



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ODONTÓLOGA

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

**MANEJO ODONTOLÓGICO EN PERSONAS CON
DISCAPACIDAD AUDITIVA**

AUTORA:

ANDREA NICOLE MORÁN GUTIÉRREZ

TUTORA:

DRA. JACQUELINE CEDEÑO

Guayaquil, septiembre del 2019

Ecuador



CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontóloga, es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad Piloto de Odontología, por consiguiente, se aprueba.

.....

Dr. Fernando Franco

Decano

.....

Dr. Patricio Proaño

Gestor de Titulación



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: Manejo odontológico en personas con discapacidad auditiva, presentado por la Srta. Andrea Nicole Morán Gutiérrez, del cual he sido su tutora, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga.

Guayaquil, septiembre del 2019

.....
Dra. Jaqueline Cedeño

CI: 1306348739



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Andrea Nicole Morán Gutiérrez, con cédula de identidad N° 0951268150, declaro ante las autoridades de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, septiembre del 2019

.....

Andrea Nicole Morán Gutiérrez

CI: 0951268150



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por darme la vida y salud para culminar mi carrera.

A mi madre, por siempre creer en mí y ayudarme tanto emocional como psicológicamente en todo este tiempo; a mi padre, por apoyarme económicamente en todo y ser mi guía y ejemplo de superación; a mi hija, por ser mi inspiración para seguir adelante sin rendirme y ser el motivo principal de haber escogido este tema de investigación por presentar discapacidad auditiva; a mi esposo, por estar a mi lado ayudándome; a mi prima Michelle por siempre darme palabras de aliento y porque es un ejemplo para todos, y a toda mi familia y amigos por estar siempre a mi lado.

Andrea Nicole Morán Gutiérrez.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a LSEC por brindarme los conocimientos en lenguaje de señas.



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

Fernando Franco, MSc.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo Manejo odontológico de personas con discapacidad auditiva, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, septiembre del 2019

.....

Andrea Nicole Morán Gutiérrez

CI: 0951268150

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN.....	ii
APROBACIÓN DE LA TUTORA	iii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	vii
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE IMÁGENES	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.1.1. Delimitación del problema.....	3
1.1.2. Formulación del problema	3
1.1.3. Preguntas de investigación.....	3
1.2. Justificación	3
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
CAPÍTULO II.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. El Oído.....	7
2.2.1. Oído externo.....	8
2.2.2. Oído medio	9
2.2.3. Oído interno	9

2.3. Discapacidad Auditiva.....	10
2.4. Etiología de la discapacidad auditiva	15
2.5. Tipos de discapacidad auditiva	16
2.6. Diferencias entre hipoacusia y sordera	17
2.7. Manejo odontológico del paciente con discapacidad auditiva	20
2.7.1. Problemas más comunes en boca.....	20
2.7.2. Anamnesis.....	23
2.7.3. Manejo de paciente con hipoacusia	25
2.7.4. Manejo de paciente con sordera.....	27
2.7.5. La pictografía en la consulta odontológica	30
2.7.6. El lenguaje de señas en la consulta odontológica.....	32
2.7.7. Ejemplos de señas para usar en la consulta odontológica.....	37
2.7.8. App Odontoseñas	41
CAPÍTULO III	44
3.1. Diseño y tipo de investigación.....	44
3.2. Métodos, técnicas e instrumentos	44
3.3. Procedimiento de la investigación.....	45
CAPÍTULO IV.....	47
4.1. Conclusiones	47
4.2. Recomendaciones	48
Bibliografía.....	49
ANEXOS	53

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. El oído y sus partes	7
Imagen 2. Oído externo	8
Imagen 3. Oído medio.....	9
Imagen 4. Oído interno	10
Imagen 5. Audífono para personas con hipoacusia leve, moderada, severa...	18
Imagen 6. Audífono para personas con hipoacusia profunda – sordera.....	18
Imagen 7. Ejemplos de Hipoplasia del Esmalte.....	21
Imagen 8. Ejemplos de Abfracción y Atrición	22
Imagen 9. Ejemplo de pictograma para cepillado.....	31
Imagen 10. Ejemplo de pictograma para visita al odontólogo.....	32
Imagen 11. Abecedario en Lengua de Señas.	34
Imagen 12. Ejemplo de señas.....	35
Imagen 13. Manera correcta de llamar la atención de una persona sorda.	35
Imagen 14. Manera incorrecta de llamar la atención de una persona sorda....	35
Imagen 15. Ejemplo de pregunta en señas del odontólogo.....	36
Imagen 16. Ejemplo de señas del paciente.....	36
Imagen 17. Seña de diente.	37
Imagen 18. Seña de odontólogo.	37
Imagen 19. Seña de dolor.....	38
Imagen 20. Seña de cirugía.	38
Imagen 21. Seña de caries.	39
Imagen 22. Seña de examinar.	39
Imagen 23. Seña de emergencia.	40
Imagen 24. Seña de anestésicar.	40
Imagen 25. Logo de la app "Odontoseñas".	41
Imagen 26. Material de apoyo: identificación.	42
Imagen 27. Material de apoyo: diagnóstico.....	43
Imagen 28. Material de apoyo: resolución/indicaciones	43

RESUMEN

El presente trabajo de investigación nace de la necesidad del profesional en el ámbito odontológico de conocer los puntos más relevantes a considerar en el manejo odontológico de las personas con discapacidad auditiva y determinar cómo debe ser la relación con el paciente en la consulta, mediante una investigación exhaustiva de todo lo que abarca a este tipo de discapacidad y los casos registrados. Se puede lograr determinar que es fundamental la comunicación con el paciente, ya sea por lenguaje de señas o vocalización con contacto visual permanente, haciendo sentir al paciente en una zona de confort y permitirle sentirse incluido. La ausencia del sentido del oído puede causar manifestaciones bucales, producto de este mismo padecimiento (representando una ausencia sensorial) que es imprescindible que el odontólogo conozca y sepa tratar. En la consulta odontológica con el paciente con discapacidad auditiva se debe considerar el manejo de sonidos ya que, el uso de audífonos amplificadores de sonido o de implante coclear, constituye un factor importante al momento del uso de la turbina que emite sonidos fuertes y puede ocasionar molestias en el paciente, por lo que se suele recomendar suspender el uso de los mismos durante la fase de tratamiento en la consulta. El manejo en la consulta odontológica va a depender de la edad, tipo de discapacidad auditiva que presenta el paciente, si es que posee otro tipo de discapacidad, si presenta algún tipo de trastorno psicológico o conductual y si el paciente requiere de compañía o no en la consulta.

Palabras clave: hipoacusia; sordera; discapacidad auditiva; lenguaje de señas; implante coclear; audífono.

ABSTRACT

This study aims to consider the dental management of people with hearing impairment and to determine how the relationship with the patient should be in consultation, through a thorough investigation of everything that covers this type of disability and the cases recorded. It can determine that communication with the patient is fundamental, either through sign language or vocalization with permanent visual contact, making that the patient feel in a comfort zone and allow them to feel included. It is also important to consider that the absence of the sense of hearing can cause oral manifestations that it is essential that the dentist knows how to treat. It is important to consider with the patient with hearing impairment, the handling of sounds since the use of hearing aids amplifiers of sound or hearing aid of cochlear implant is an important factor at the moment of the use of the turbine that emits a strong sound and can cause discomfort in the patient. Therefore, it is usually recommended to suspend the use of hearing aids during the treatment phase in consultation. It should be emphasized that the patient presents another type of disability, or if he or she presents some type of psychological disorder and if the patient requires a company or not during consultation.

Keywords: hearing loss; deafness; hearing impairment; sign language; cochlear implant.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad auditiva es un padecimiento que se origina de diferentes causas, abarca distintas clases como hipoacusia, sordera leve y sordera profunda, depende de ello la necesidad de un audífono amplificador de sonidos o implante coclear.

Es de suma importancia conocer cómo comunicarse con un paciente con discapacidad auditiva para hacer una consulta amena y satisfactoria, así como establecer una buena relación con el paciente.

En la consulta odontológica, para empezar cualquier tratamiento con un paciente con discapacidad auditiva, se debe recabar información tanto de la etiología de la sordera o hipoacusia y si viene acompañada de algún otro padecimiento o discapacidad, ya sea mental, física o psicológica, para poder determinar el tipo de abordaje que se tendrá según cada paciente.

Cabe recalcar que, dependiendo del nivel de pérdida auditiva, sabremos cómo manejar la comunicación con el paciente. No todos los profesionales tienen los conocimientos básicos de lenguaje de señas, pero también es válido apoyarse en algún acompañante del paciente que presenta discapacidad auditiva.

La problemática de la atención odontológica de este tipo de pacientes constituye, en la actualidad, un tema poco tratado, que no permite a los mismos tener garantizada una atención plena. Muchas veces los pacientes optan por no acudir a la visita odontológica y descuidan su salud oral y general, por el hecho de la falta de comunicación entre el paciente con el profesional de la salud.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La discapacidad auditiva es la pérdida parcial o total de la audición, provocada por la ingesta de diversos medicamentos en el embarazo, defectos del desarrollo embrionario, hereditario, por infecciones virales o bacterianas, inducidas por ruido, vejez, etc., clasificada en hipoacusia leve, moderada, severa y sordera.

En la actualidad, existe la dificultad en la atención de pacientes con discapacidad auditiva, por la falta de capacitación y conocimiento del profesional acerca de este padecimiento y cómo se debería tratar este tipo de pacientes.

Es imprescindible dar a conocer que, el conocimiento de lenguaje de señas, por más básico que sea, nos será de ayuda al momento de atender a personas con discapacidad auditiva, además de dar la satisfacción al paciente de ser incluido en una sociedad en la cual no se suele promover el conocimiento de este medio de comunicación.

En la Facultad Piloto de Odontología, no es común observar casos de atención a pacientes con discapacidad auditiva, ya sea el caso del grado de dificultad en lo que respecta a la comunicación con el paciente o porque las mismas personas con esta discapacidad no buscan ser atendidos debido a la imposibilidad de comprensión o entendimiento.

1.1.1. Delimitación del problema

Manejo odontológico de pacientes con discapacidad auditiva.

Línea de investigación: SALUD ORAL, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y SERVICIOS DE SALUD.

Sublínea de investigación: PREVENCIÓN

1.1.2. Formulación del problema

¿Qué tipo de manejo y atención odontológica deben recibir las personas con discapacidad auditiva?

1.1.3. Preguntas de investigación

¿Qué tan fácil o favorable sería para los estudiantes tratar a personas con discapacidad auditiva en la Facultad Piloto de Odontología?

¿Qué importancia tiene conocer el lenguaje de señas en el ámbito odontológico?

¿Consideran los estudiantes que es más difícil tratar personas con discapacidad auditiva?

¿Debería plantearse una guía o protocolo de manejo de personas con discapacidad auditiva en la Facultad Piloto de Odontología?

1.2. Justificación

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad aportar a los estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología a conocer cómo debe ser el manejo en la consulta odontológica de las personas que presentan discapacidad auditiva y aumentar el interés en el aprendizaje de lenguaje de señas y su importancia al momento de atender a este tipo de pacientes en la consulta odontológica, no solo por la facilidad de comunicación y comprensión sino por la satisfacción del paciente al sentirse incluido en la sociedad.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el tipo de manejo de la atención odontológica de personas con discapacidad auditiva.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los errores que se pueden cometer en el manejo del paciente con discapacidad auditiva.
- Establecer los puntos que se deban mejorar en la atención a pacientes con discapacidad auditiva.
- Determinar métodos eficaces para trabajar con pacientes con discapacidad auditiva.
- Disponer que se imparta la cátedra del manejo odontológico en personas con discapacidad auditiva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

La afectación que provoca la pérdida parcial o total de la audición puede ser de diversas causas, como defectos genéticos y hereditarios, defectos congénitos, procesos infecciosos o desorden en el período de formación como por ejemplo el consumo de medicamentos como la gentamicina que daña el octavo par craneal que es el nervio auditivo. Según (Infante, 2005) , si la sordera no es por causa genética, existen los factores ambientales como lesiones, consumo de drogas o enfermedad de la madre antes del parto (como viruela, rubeola, polio, meningitis). En este caso la sordera será congénita, es decir, presente desde el nacimiento.

El lenguaje es uno de los procesos más importantes para el desarrollo del ser humano, cuando una persona carece de esta facultad, es incapaz de expresar sus necesidades y sentimientos, por tanto, se aísla del resto de la sociedad, pareciendo no pertenecer al grupo humano que lo rodea. Esta incapacidad de comunicación se ve reflejada igualmente en el momento en que la persona acude a servicios sanitarios, pues muchas veces el profesional de la salud no está capacitado para comunicarse con estos pacientes y por tal motivo es negada la atención. (Hernández, Robles, Medina, Jiménez, & Centeno, 2017)

Al momento de atender una consulta médica con un paciente con discapacidad auditiva, es totalmente observable la dificultad que representa para el odontólogo

sobre todo por la falta de experiencia en tratar este tipo de pacientes o producto de una escasa o nula orientación en lo que respecta a su tratamiento en la consulta. Por ello es imprescindible que el odontólogo esté preparado profesionalmente para atender este tipo de pacientes, no tanto en el ámbito odontológico sino en el ámbito social, debe estar capacitado para poder establecer una comunicación clara y que exista una buena recepción de parte del paciente con discapacidad auditiva.

Es así como concluye (Cardona & Moncada, 2016) que para la atención de un paciente con sordera, el odontólogo debe hablar en un tono normal de voz, un poco más despacio que lo de costumbre o en ritmo normal, siempre de frente al paciente, con buena iluminación. Se sugiere también hablar mirando al paciente, aunque haya un intérprete, usar gestos y expresiones faciales y, cuando se use la escritura, se requiere usar palabras clave; el lenguaje debe ser sencillo y objetivo y permitir que se pregunte siempre que no se comprenda lo que se quiere transmitir.

Para (Santos & Novoa, Valoraciones de futuros estomatólogos sobre su formación para la atención al paciente sordo, 2016), la discapacidad auditiva no es un tema que los odontólogos manejen muy bien, ya que esta discapacidad no es tan evidente como la ceguera o el retraso mental. La persona no sólo presenta problemas de audición sino también para comunicarse, lo cual hace que se requieran realizar adecuaciones en la consulta durante la atención odontológica, y es necesario que el odontólogo y un equipo de trabajo dispongan de paciencia, calidez al momento de tratar a estos pacientes. Además, deberán estar dispuestos a aprender acerca de la comunidad sorda, historia, cultura y lenguaje de señas. Sólo así se creará un entorno ameno, y se podrá brindar una atención integral y un tratamiento preventivo-curativo que, muchas veces no se brindan, por el hecho de no conocer todo lo que abarca la vida de un paciente sordo.

2.2. El Oído

El oído es un órgano sensorial, porque se encarga de receptor las ondas sonoras que se transmiten en el medio en que se habita, las recibe en el tímpano para luego, en el oído interno, transformarse en impulsos eléctricos que llegarán hacia el cerebro por medio del octavo par craneal, es decir el nervio auditivo. También es el encargado del equilibrio.

Las partes del oído son:

- Oído externo
- Oído medio
- Oído interno

(Norton, 2012) nos indica que, el oído tiene dos funciones principales: auditiva (percibir el sonido) y vestibular (mantener el equilibrio corporal).

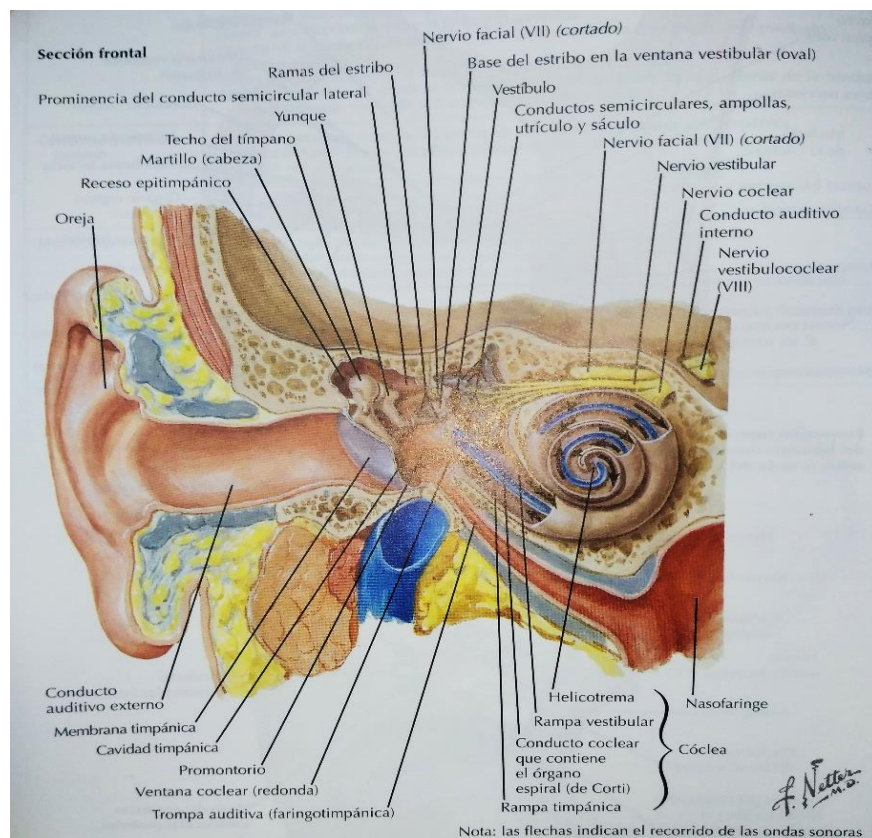


Imagen 1. El oído y sus partes

Fuente: Anatomía de cabeza y cuello para odontólogos
Página 453 - Capítulo 18
Autor: Neil S. Norton

2.2.1. Oído externo

Según (Thomassin J. , 2016), el oído externo está constituido por el pabellón auricular, continuando con el conducto auditivo externo, y cumple la función de receptor y transmitir los sonidos. En un largo tiempo, su función se ha considerado que cumple un rol secundario en la audición propiamente dicha, pero se ha comprobado que tiene una gran relevancia. Gracias a la forma y dimensiones del pabellón auditivo, es considerado un elemento de belleza, no solo en el mundo tribal ancestral sino también por la cultura occidental, tomándola en cuenta como un elemento de decoración y así es adornado por joyas como pendientes, piercings y, en la actualidad, tatuajes. Toda alteración morfológica, es decir, en su forma, ya sea con deformaciones o despegada, va a provocar trastornos psicológicos. Toda alteración va a depender de las razas y de cada persona. La cirugía para modelarla se llama otoplastia, y constituye una gran demanda tanto en niños como adolescentes de ambos sexos.

Se forma entre la cuarta semana y el séptimo mes de embarazo. Está formado por el pabellón y el canal auditivo, su función es de captar las ondas sonoras transmitidas por el medio aéreo.

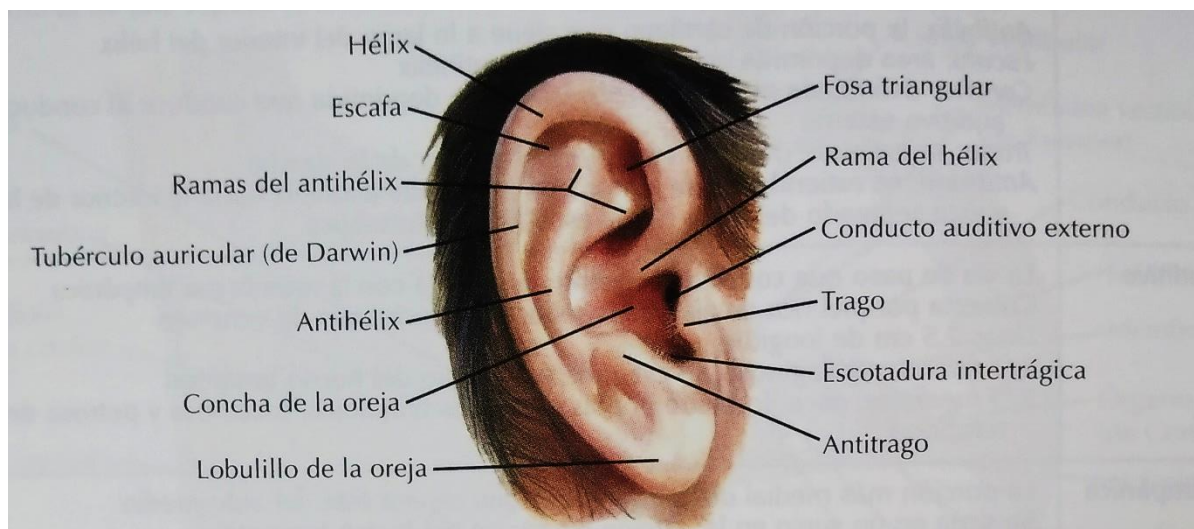


Imagen 2. Oído externo

Fuente: Anatomía de cabeza y cuello para odontólogos
Página 456 - Capítulo 18
Autor: Neil S. Norton

2.2.2. Oído medio

Para (Thomassin J. M., EMC Otorrinolaringología, 2008), el oído medio es una cavidad aérea constituida por tres espacios que, a su vez, está compuesta por los tres elementos del hueso temporal. La porción céntrica conocida como caja del tímpano, contiene el sistema timpanoosicular que transmite las ondas sonoras que son emitidas desde el exterior hasta el oído interno. Continuando hacia atrás podemos observar los anexos mastoideos, hacia adelante se encuentra la trompa de Eustaquio, que comunica la caja con la rinofaringe.

Se forma entre la cuarta semana y el octavo mes de gestación. Está formado por la membrana timpánica, que cumple una función receptora convertidora que transforma las ondas en energía mecánica, y la cavidad timpánica que amplifica la intensidad del sonido en el oído. Aquí también se encuentran los huesecillos: martillo, yunque y estribo.

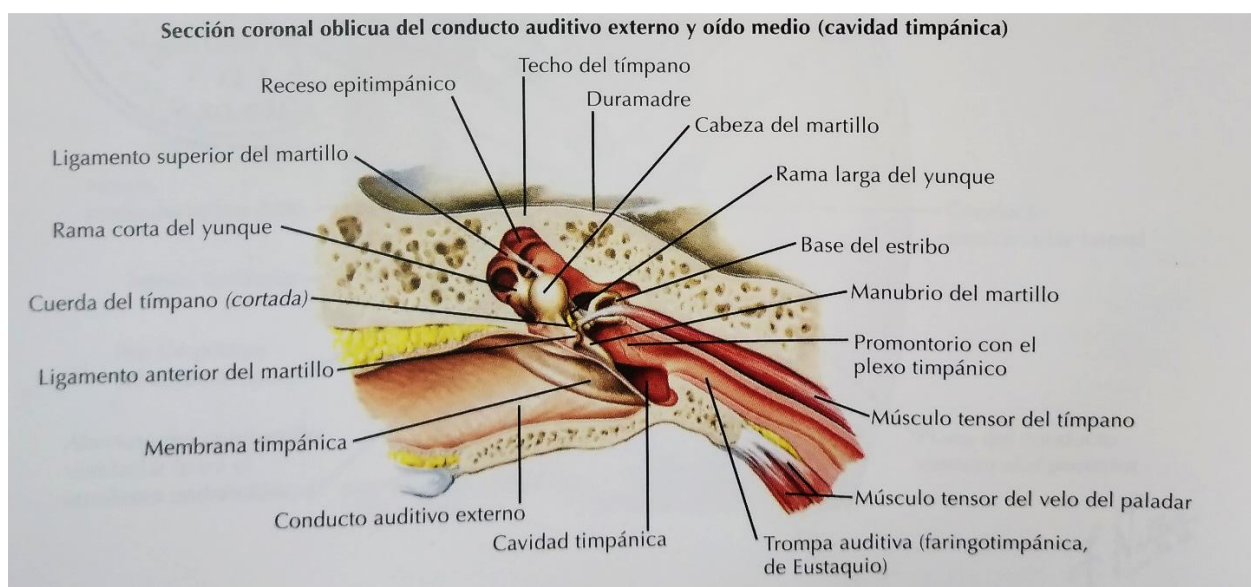


Imagen 3. Oído medio

Fuente: Anatomía de cabeza y cuello para odontólogos

Página 456 - Capítulo 18

Autor: Neil S. Norton

2.2.3. Oído interno

Dice (Thomassin J. M., EMC Otorrinolaringología, 2000) que el oído interno se encuentra en el interior del hueso temporal y está compuesto de un laberinto óseo que protege un laberinto membranoso, el cual es un tubo largo epitelial diferenciado en estructuras sensoriales que son: el canal coclear destinado a la

audición y el órgano vestibular formado por el sáculo, el utrículo y los canales semicirculares destinados al equilibrio. Se encuentra rodeado por perilinfa y el laberinto membranoso contiene la endolinfa. Los fluidos del oído interno son originados de la microcirculación laberíntica. A nivel de la estría vascular, las redes capilares son densas, y proceden de la rama laberíntica de la arteria cerebelosa anteroinferior. La arteria coclear alimenta múltiples redes específicas para cada estructura coclear. La microcirculación vestibular es menos compleja, sigue los nervios destinados a cada estructura vestibular. De tipo terminal, la vascularización laberíntica, cuya fisiología es aún mal conocida, no alcanza directamente las células sensoriales. Éstas son, en gran parte, tributarias del equilibrio hidroelectrolítico de los fluidos laberínticos.

Está formado por la ventana oval insertada en el hueso temporal que se continúa con la cóclea que transforma las ondas en energía electroquímica para luego ir al cerebro por medio del nervio auditivo en forma de impulso nervioso. Se forma entre la tercera y la décima semana.

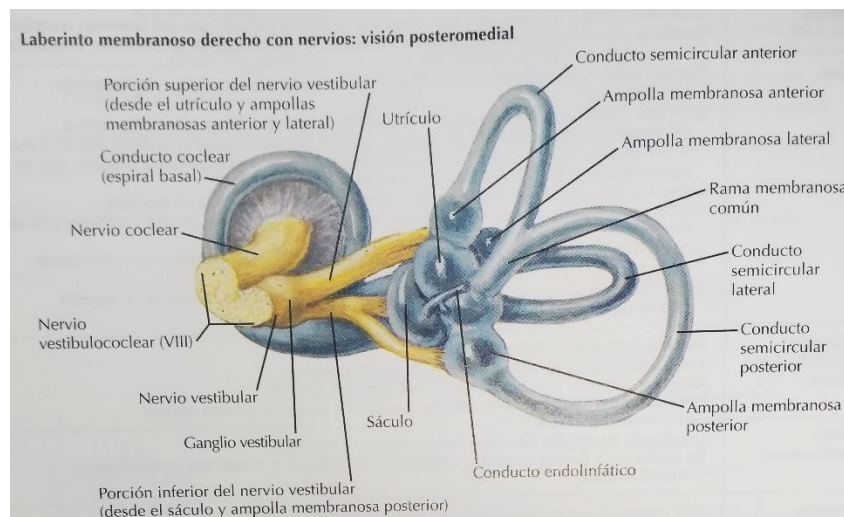


Imagen 4. Oído interno

Fuente: Anatomía de cabeza y cuello para odontólogos
Página 460 - Capítulo 18
Autor: Neil S. Norton

2.3. Discapacidad Auditiva

Antiguamente se consideraba a los sordos como defectuosos, por lo que eran sacrificados desde el nacimiento. Los que lograron sobrevivir, porque su defecto

no era tan evidente, al adquirir el lenguaje y no articularlo correctamente se consideraban idiotas. Como nos indica el trabajo de (Santos & Novoa, SciELO, 2016), a partir del siglo XVI, el médico italiano Girolamo Cardano propuso principios elementales para la educación de sordos, utilizando signos manuales y así, mejoró la situación social. Luego, con la llegada del humanismo, el fraile español Pedro Ponce de León, considerado el primer educador de sordos, utilizó métodos como la dactilología, la escritura y el habla; aunque el acceso a dicha educación no llegaba a todos por igual.

La deficiencia auditiva puede ser una pérdida parcial o total del sentido del oído, es decir, constituye una hipoacusia o sordera. Esto quiere decir que el individuo va a tener la capacidad de escuchar algunos sonidos por debajo de lo normal y según los grados de intensidad, en el caso de la hipoacusia; o bien no podrá escuchar nada, en el caso de la sordera. En ambos casos se verá afectada la función del habla, en menor o mayor proporción, según el caso.

Según (OMS, World Health Organization, 2019), alguien sufre pérdida de audición cuando no es capaz de oír tan bien como una persona cuyo sentido del oído es normal, es decir, cuyo umbral de audición en ambos oídos es igual o superior a 25 dB. La pérdida de audición puede ser leve, moderada, grave o profunda. Afecta a uno o ambos oídos y entraña dificultades para oír una conversación o sonidos fuertes.

La pérdida de la audición muchas veces viene acompañada de otras alteraciones cuya gravedad se verá condicionada de otros factores como el momento en el que se presentó el padecimiento, el grado de intensidad de la pérdida. Tomando en consideración que los órganos sensoriales son fundamentales para el desarrollo evolutivo básico en la vida del individuo, se debe tener en cuenta que la persona no obtiene la misma información que un oyente, ya sea por su incapacidad de comprensión o el simple aislamiento, que representa implicaciones de consideración, no solo en el desarrollo del lenguaje sino

también en campos como el cognoscitivo y cognitivo, conductual, emocional, psicológico, social y ocupacional.

Al tener una limitación en la capacidad auditiva, el individuo tiene, a su vez, una limitación en la capacidad de comunicación con el resto de personas. En niños, el desarrollo del habla se ve afectado, suele retrasarse si no se encuentra la manera de tratar la discapacidad auditiva con algún tipo de dispositivo de ayuda auditiva. Por lo general, este tipo de pacientes tienden a aislarse por no poder comunicarse normalmente en su entorno con las personas que los rodean, o suelen juntarse únicamente con personas con su mismo padecimiento, no sólo por lo común en comunicación sino también porque se sienten afectados a nivel social, ya que muchas veces se sienten discriminados o tienen el sentimiento de ser mirados con pena. Estas personas no experimentan el placer de los sonidos agradables y no responden a los sonidos de advertencia.

En el aspecto psicológico, según (Rodríguez, 2005), las personas sordas profundas prelocutivas, con pobreza en el lenguaje oral y que no utilizan el lenguaje de señas presentan, la mayoría de veces, dificultades para expresar tanto sus creencias como sentimientos, lo que puede provocar un diagnóstico erróneo de enfermedad mental. Este dato es muy importante ya que, para tratar este tipo de pacientes, es imprescindible conocer todo ámbito en la salud del paciente y si su discapacidad se acompaña de otros padecimientos.

Mientras el niño posea un retraso en su capacidad del habla, producto de la incapacidad de entendimiento, se puede ver perjudicado su nivel en el rendimiento escolar y se ven en la necesidad de una mayor asistencia educativa, requiriendo así apoyos como terapias de lenguaje o refuerzos escolares pedagógicos. Es importante recalcar que, como hay poca o nula comunicación oral, disminuye su capacidad de comprensión y entendimiento a lo que aprenden, por lo cual es esencial acudir a terapias de lenguaje donde puede aumentar su capacidad de comprensión y así se desarrolle mucho mejor y más

rápido a nivel escolar e intelectual. Al ser este el caso, los niños con discapacidad auditiva no adquieren rápidamente las bases del autofuncionamiento y tardan en adaptarse socialmente. Al desarrollar test de inteligencia, suelen presentar resultados inferiores a los niños normo-oyentes; esto no quiere decir que el niño presente alguna alteración mental que afecte a su coeficiente, sino que es una consecuencia de su poca habla y capacidad “normal” de recepción y procesamiento de información. Sin embargo, obtienen los mismos o mejores resultados de coeficiente intelectual que niños normo-oyentes cuando los test no dependen del lenguaje ni de instrucciones habladas.

Muchas veces los individuos con discapacidad auditiva, sobre todo los niños, tienden a tener la sensación de soledad, al no sentirse comprendidos o al no entender la sensación de soledad, al no sentirse comprendidos o al no entender la situación en la que se encuentran, pueden incluso acudir al aislamiento o tener muchas veces un comportamiento introvertido. En el aspecto escolar incluso pueden sentir frustración al no avanzar a la par de un individuo oyente. Cabe recalcar que es normal que los niños con discapacidad auditiva tengan un poco de retraso en lo que respecta a su educación, debido a la capacidad de comprensión y de que cada individuo es diferente.

La (OMS, World Health Organization, 2019) calcula que los casos desatendidos de pérdida de audición representan un coste mundial anual de 750.000 millones de USD. Dicha cifra incluye los costes del sector sanitario (excluyendo el coste de los dispositivos de ayuda a la audición), los costes del apoyo educativo, la pérdida de productividad y los costes sociales.

Durante los últimos 30 años, los casos de discapacidad auditiva se han triplicado. Esto según lo que nos indica (Santos & Novoa, SciELO, 2016), a pesar del desarrollo de la tecnología y el aumento en los índices de vida, que permite la supervivencia, aunque con secuelas, de pacientes que, años atrás, quizá hubieran fallecido. El incremento de la incidencia se debe, muchas veces, al

avance de la farmacología que permite la sobrevivencia a múltiples enfermedades, pero, a su vez, traen como consecuencia los efectos secundarios, sobre todo aquellos medicamentos denominados como ototóxicos, que pueden lesionar el nervio auditivo. La sordera constituye un problema de salud pública que no solo afecta al implicado sino a su entorno familiar. Según cálculos, por cada persona sorda, al menos cuatro personas más se verán implicados en el problema, no sólo por alteraciones médicas sino por limitaciones sociales consecuencia de la discriminación y exclusión.

Considerando el aspecto psicológico, en algunos casos las personas con discapacidad auditiva acostumbran a tener percepciones pobres, no aspiran mucho, y ello ocurre cuando no reciben la ayuda adecuada y el apoyo emocional adecuado tanto a nivel familiar como en su entorno social. Son muy pocas las personas que logran obtener una educación especial como terapias de lenguaje, que es esencial en su desarrollo cognitivo, ello les lleva a realizar sus trabajos muy por debajo de su potencial real y así mismo a obtener una más baja percepción de sí mismos. Cabe recalcar que no sólo se debe considerar el aspecto psicológico de estos pacientes, sino también de los padres o las personas encargadas. Los padres, en muchos de los casos, tienden a experimentar sentimientos de culpabilidad, y sobreprotección, lo cual no es bueno en muchos casos porque no permiten que el niño se desarrolle independientemente; pero el problema principal radica cuando los padres llegan a tener un sentimiento de rechazo hacia el niño y su discapacidad, llegando incluso a no preocuparse por el desarrollo ni emocional ni educativo. Por ello es importante recibir no sólo terapias de lenguaje sino terapias psicológicas que permitan al niño y sus padres aceptar su condición, con limitaciones que puedes superarse y permitir el planteamiento de objetivos realistas y su constante estimulación. Esto no solamente en los niños sino también es importante estimular psicológicamente al paciente adulto, que siempre tendrá que mantenerse positivo, ya que con buena actitud y voluntad podrá saber superarse en cada aspecto y cumplir cada objetivo que se proponga.

2.4. Etiología de la discapacidad auditiva

(Briones Ledezma, 2016) nos refiere que la etiología más común de la hipoacusia es la mutación en los genes GJB2 y GJB6, que son los encargados de codificar las proteínas que permiten la traducción del sonido en el oído interno, y se define como la pérdida auditiva en el nacimiento o hipoacusia neurosensorial congénita.

Según (Álvarez, Morales, Rodríguez, Pérez, & González, 2009), debido a sus diversos orígenes, la sordera constituye un ejemplo de gran heterogeneidad etiológica. Su clasificación es variada y los diversos aspectos determinan características diferentes entre los sordos e hipoacúsicos.

(Rojas Castro, 2009) nos muestra en su trabajo la siguiente clasificación etiológica de la discapacidad auditiva, ordenada según su momento de aparición:

➤ PRENATAL

- ❖ Genéticas Heredadas: monogénica
 - Autosómica recesiva :75%
 - Autosómica dominante: 20%
 - Ligada a X: 5%
 - Mitocondriales: -1%
- ❖ Infecciosas: rubeola, sarampión, toxoplasmosis.
- ❖ Drogas ototóxicas: aminoglucósidos, aspirina
- ❖ Toxemia, angina, tosferina

➤ PERINATAL

- ❖ Anoxia
- ❖ Trauma en el momento del parto
- ❖ Eritroblastosis fetal
- ❖ Prematurez
- ❖ Bajo peso al nacer

➤ POSTNATAL

- ❖ Infecciones bacterianas: meningitis
- ❖ Infecciones virales: parotiditis
- ❖ Otros virus: sarampión, rubéola, varicela, herpes y virus productores de influenza.
- ❖ Traumatismos
- ❖ Otitis media

➤ OTRAS CAUSAS

- ❖ Presbiacusia: relacionado con el envejecimiento
- ❖ Inducida por ruido: socioacusia, trauma acústico agudo-crónico
- ❖ Ototoxicidad por fármacos
- ❖ Enfermedades metabólicas: diabetes, hipoglicemia, hipotiroidismo
- ❖ Enfermedad autoinmune del oído
- ❖ Tumores: schwannoma del VIII par craneal
- ❖ Enfermedad de Menière: vértigo-hipoacusia

2.5. Tipos de discapacidad auditiva

(Rojas Castro, 2009), en su trabajo, nos indica los tipos de discapacidad auditiva:

➤ SEGÚN EL MOMENTO DE INICIO:

- ❖ PRELOCUTIVA: Antes del desarrollo del lenguaje
- ❖ PERILOCUTIVA: Durante el desarrollo del lenguaje
- ❖ POSTLOCUTIVA: Después del desarrollo del lenguaje

➤ SEGÚN LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN

- ❖ Conductiva o de Transmisión
- ❖ Daño en el oído externo y medio impidiendo la progresión del sonido hacia el oído interno

➤ NEUROSENSORIAL O DE LA PERCEPCIÓN

- ❖ NEUROLÓGICA: tiene afectado el nervio auditivo
- ❖ SENSORIAL: tiene afectada las células ciliadas de la cóclea

- ❖ MIXTA O NEUROSENSORIAL: combinación de las anteriormente mencionadas
- SEGÚN EL GRADO DE DEFICIENCIA AUDITIVA
 - ❖ UNILATERAL: afecta un solo oído
 - ❖ BILATERAL: afecta ambos oídos
- SEGÚN EL GRADO DE PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN
 - ❖ HIPOACUSIA LEVE: pérdida de 15-20 db
 - ❖ MODERADA: pérdida de 35-60 db
 - ❖ PROFUNDA: pérdida de 60-90 db
 - ❖ TOTAL, O COFOSIS: pérdida superior a 90 db

2.6. Diferencias entre hipoacusia y sordera

El grado de discapacidad auditiva puede ser diagnosticado mediante una serie de exámenes. Como nos refiere el trabajo de (Sabina Pabón, 2009) son los siguientes:

- Objetivas: no requiere participación del paciente.
 - ❖ Potenciales evocados
 - ❖ Electrocoqueografía
 - ❖ Impendanciometría
- Subjetivas: requieren participación del paciente.
 - ❖ Audiometría tonal
 - ❖ Audiometría verbotonal
 - ❖ Acumetría

Nos indica (Canto, 2007) en su trabajo que, el lenguaje es uno de los recursos más elaborados en el ser humano, que representa un recurso básico en su simbolización, promoviendo así su patrón conductual y permite la planeación de sus actividades. Constituye un medio necesario, en el que la personas transmiten sus pensamientos y experiencias, puesto que es el principal medio de comunicación. Al carecer de esta facultad, una persona es incapaz de expresar

sus necesidades y sentimientos y tiende a aislarse del resto de personas, viviendo así en condiciones intelectuales un poco primitivas, e incluso llega a parecer o sentir que no pertenece al grupo humano en el que se rodea.

La sordera y la hipoacusia, a pesar de ser afectaciones del sistema auditivo, tienen su diferencia principal en la discriminación y la comprensión de los sonidos, que se ve disminuida en la hipoacusia, mientras que en la sordera se afecta mucho más. Esto crea una imposibilidad en la comunicación oral, puesto que no hay comprensión del lenguaje hablado, también existe repercusiones en la percepción de los ruidos ambientales, porque únicamente se escuchan sonidos por encima de los 70 db.



Imagen 5. Audífono para personas con hipoacusia leve, moderada, severa

Fuente: <https://www.phonak.com/com/en/hearing-aids.html>

Autor: Phonak



Imagen 6. Audífono para personas con hipoacusia profunda – sordera.

Fuente: <https://www.cochlear.com/la/home/discover/cochlear-implants>

Autor: Cochlear

Cuando existen problemas en algunas zonas del oído que sufre daños traumáticos, por exposición excesiva al ruido o ya sea de carácter infeccioso como la otitis, la pérdida puede ser severa. La pérdida auditiva puede empeorar y ser permanente si no se recibe un pronto tratamiento. También la lesión puede ser permanente si el daño es provocado en el oído interno o en el nervio auditivo.

La (OMS, World Health Organization, 2013) nos indica que la presbiacusia no es reversible, ya que es producto de la degeneración de las células sensoriales propia del envejecimiento, pero puede tratarse con dispositivos de ayuda como los audífonos amplificadores de sonido.

Según (Orejas & Rico, 2013), la hipoacusia se divide en cuatro, según sus grados: leve, pérdida entre 21 y 40 db, presenta dificultad en comprensión en conversación sobre todo en ambiente ruidoso; moderada, pérdida entre 41 y 70 db, presenta dificultad en conversación si no utiliza una prótesis auditiva; severa, pérdida entre 71 y 90 db, necesita prótesis auditiva y usa lectura labial combinada con lenguaje de señas; profunda, pérdida superior a 90 db, más que oír, sienten las vibraciones sonoras, las entradas visuales son preferentes en la comunicación y por lo general necesitan implante coclear. También existen hipoacusias de transmisión o también llamadas conductivas, que afectan al oído externo o medio, y las hipoacusias de percepción o sensoriales que afectan el órgano de Corti (sensorial) o la vía auditiva (neural).

Es imprescindible recalcar lo que nos dice (J.Olarieta, F.García-Alcántara, N.Pérez, & T.Rivera, 2015), la hipoacusia puede originarse en cualquier región que corresponda entre el pabellón auricular a la corteza auditiva ubicada en el lóbulo temporal, hecho importante a tomar en cuenta puesto que, según la zona alterada, va a depender tanto la estrategia diagnóstica como la terapéutica.

La sordera es un término que se utiliza para referirse a la pérdida completa de la capacidad de audición por ambos oídos y pérdida auditiva se refiere a la pérdida

parcial en uno o ambos oídos. La deficiencia auditiva es un hecho que hace que una persona se considere como discapacitado, mientras que si esta persona además no tiene la capacidad de establecer ningún tipo de comunicación con los demás ya sea por la falta de lenguaje oral, sino que también desconoce del lenguaje de señas, hace que se la considere como una persona minusválida. Esto según lo que nos indica (Santos, Zenker, Fernández, & Barajas, 2006)

2.7. Manejo odontológico del paciente con discapacidad auditiva

Como lo dice (Giraldo Zuluaga, y otros, 2017), muchos odontólogos no se encuentran preparados para la atención de pacientes con discapacidad, principalmente las que están asociadas a la salud mental, pero la responsabilidad que deben asumir es de prepararse para la llegada de pacientes con cualquier discapacidad, tanto en condiciones arquitectónicas, equipos especiales y una adecuada preparación, ya que en el caso de los pacientes con discapacidad auditiva es de mucha ayuda tener en el consultorio material referente al lenguaje de señas o pictogramas que permitan a la persona con sordera reconocerse incluido y tener un ambiente en el cual se sienta confiado de que la comunicación no será un obstáculo en su atención odontológica.

2.7.1. Problemas más comunes en boca

El paciente con discapacidad auditiva, además de presentar afectación en el sistema auditivo, muchas veces vienen acompañados de otros defectos como demás discapacidades, problemas cardíacos, y alteraciones bucales como bruxismo o hipoplasias dentales. Como nos indica (Boj, Jiménez, & Giol, 2002), los antibióticos como la estreptomicina, neomicina, vancomicina son ototóxicos, así también la gentamicina usada en el embarazo ocasiona daños en el sistema auditivo. La enfermedad de Menière también afecta el oído porque ocasiona pérdida auditiva y vértigo, dañando el oído interno con hiperpresión de la endolinfa.



Imagen 7. Ejemplos de Hipoplasia del Esmalte

Fuente: Hipomineralización incisivo y molar: diagnóstico diferencial

Autor: (Feltrin, y otros, 2011)

Nos indica (Encina, Martínez, Vila, & Barrios, 2012) que, acceder a la cavidad bucal puede ser difícil. Permitir al paciente aclimatarse y usar técnicas de la conducta resultan útiles al momento de crear una buena relación de confianza para que éste colabore. Es importante aprender a ser prácticos y tener empatía con el paciente. También nos refiere que, al momento de revisar la cavidad bucal, las personas con discapacidad auditiva, no difieren en gran medida del resto de individuos. Las alteraciones de los tejidos duros constituyen en mayor incidencia a las hipoplasias del esmalte y desmineralización dental, relacionadas con la rubéola y la prematuridad, que son dos causas frecuentes de la sordera. También encontraremos bruxismo, que ocasiona desgaste dental, sobre todo durante los momentos de vigilia (sueño).

El paciente con discapacidad auditiva muestra una mayor incidencia de bruxismo, sobre todo al tener otra discapacidad. Como nos refiere (Ríos & Silot, 2006) , este hábito parafuncional debe a la necesidad del paciente de suplir el vacío sensorial de las incapacidades, y suele ocurrir en los momentos de vigilia o en los períodos de inactividad. También indica que los niños con discapacidad auditiva tienen a tener mala higiene bucal, con mucha más frecuencia que en los pacientes adultos con discapacidad auditiva.



Imagen 8. Ejemplos de Abfracción y Atrición

Fuente: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152g.pdf>

Autor: (González, Midobuche, & Castellanos, 2015)

La abfracción y atrición, según (González, Midobuche, & Castellanos, 2015), son elementos distintivos de rechinamiento (bruxismo) y constituye la forma más frecuente de disfunción neuromuscular observada en el bruxismo.

Las personas con discapacidad auditiva se ven con obvias limitaciones en la comunicación oral, tomando en cuenta el grado de discapacidad pues, si el paciente presenta una hipoacusia leve, puede entablar una conversación con poco esfuerzo, pero en el caso de una discapacidad aún mayor, la posibilidad de mantener una conversación será casi nula. Cuando este es el caso, aquellas personas observan una barrera en cuanto al acceso de prestación de salud se refiere, tomando en cuenta no sólo que los profesionales de la salud no se encuentran capacitados para lo más básico entre el paciente y el médico-odontólogo que es la comunicación sino también sienten el rechazo e incluso miden el sentimiento de compasión de la gente como una sensación de pena, la cual puede muchas veces ser mal interpretada o hacer que la persona que presenta la discapacidad se sienta incómoda o disconforme.

Hay que tomar en cuenta la parte psicológica y emocional de la persona con discapacidad auditiva puesto que no sólo habrá que observar su conducta y la manera en cómo debemos empezar la consulta con este tipo de pacientes, sino

también no provocar sentimientos de rechazo o comportamientos negativos, ya que muchas veces estas personas sienten que los profesionales de salud o la sociedad en general evaden el contacto directo con ellos.

Según (Boj, Jiménez, & Giol, 2002) , la afectación auditiva y los defectos dentales se relacionan en condiciones como la displasia ectodérmica y la displasia oculodentodigital. Otra causa de la incidencia de hipoplasias en el esmalte es el nacimiento prematuro y la rubéola en el embarazo. Especifica también que, aunque la razón no es del todo conocida, el bruxismo es una afectación que se encuentra con mayor incidencia en personas sordas, se cree que es causado por un mecanismo de autoestimulación debido a la falta sensorial auditiva.

El profesional de la salud, tanto odontólogos como médicos en general, están en la obligación de aceptar la atención a personas con discapacidad auditiva, proponiéndose afrontar la barrera de la comunicación, reconociendo que estos pacientes son personas con la misma condición de igualdad tanto en oportunidades como en derechos y esquivando en todo momento cualquier comentario o incluso pensamiento de negatividad y discriminación. Es importante que el profesional haga uso de estrategias que mejoren la comunicación con el paciente ya sea el uso de la vista, tacto e incluso el aprendizaje del lenguaje de señas, esto va a ser reconocido por estos pacientes y por la sociedad cada vez más inclusiva; es una acción digna de resaltar ya que hay que promover la atención integral de todas las personas con discapacidad, que debe sentirse seguras de que recibirán la misma atención que una persona normo-oyente.

2.7.2. Anamnesis

Para (Antonio, Mill, Páez, Sayago, & Valero, 2013), al momento de la consulta es importante considerar diferentes métodos de comunicación, ya sea lengua de señas, lengua escrita, lectura de labios o incluso la mezcla de ellos, puesto que la comunicación es fundamental al momento tanto de obtener los datos para la ficha clínica como para el momento de la consulta propiamente dicha. Se debe

considerar evitar a toda costa el bloqueo del contacto visual, es correcto hablar normalmente, sin gritar y vocalizando bien frente al paciente. Se puede recurrir a la ayuda de un intérprete de señas que, por lo general, suele ser algún pariente cercano o amistad de la persona con discapacidad auditiva, sin embargo es necesario dar a conocer que el odontólogo tiene la responsabilidad social de aprender al menos en un nivel básico del lenguaje de señas, apoyándose en gestos y expresiones, para facilitar el trabajo tanto de recibir al paciente en el consultorio, presentarse, explicarle la causa de su molestia bucal, en caso de presentarla, y en qué consiste el tratamiento que se le vaya a realizar. También se puede hacer uso de ideogramas y pictogramas.

Las personas con discapacidad auditiva al depender del lenguaje de señas como principal fuente de comunicación, es vital su dependencia de la visión, por ello el odontólogo nunca debe bloquear el contacto visual. Es importante recurrir a la simpatía mediante gestos amables, una sonrisa siempre va a ser bien apreciada por el paciente y sobre todo reducirá la tensión y ansiedad del mismo. Se les debe enseñar y explicar cada procedimiento que se les realizará, esto les brindará confianza y nos permitirá trabajar sin ningún miedo tanto para el paciente como para el profesional de la salud, porque existirá un total control de la situación. Como en todo paciente, a las personas con discapacidad auditiva también se les debe hacer hincapié en la enseñanza y práctica diaria de una correcta higiene bucal y un adecuado plan alimenticio que sea muy poco cariogénico. Uno de los puntos más relevantes en el llenado de la historia clínica es que el odontólogo se encuentra en la obligación de mantener contacto con el médico de cabecera del paciente con discapacidad auditiva; de no ser este el caso, el profesional tiene la responsabilidad de consultar con médicos, psicólogos y logopedas antes de atender a este tipo de pacientes, y así estar totalmente preparados para cuando llegue el momento de la consulta.

Lo que nos indica (Rojas Castro, 2009), para realizar un correcto diagnóstico se debe indagar profundamente en los antecedentes familiares, embarazo, parto, desarrollo infantil, alteraciones de la voz y lenguaje, medicación ototóxica y

ambiente laboral. Se debe preguntar si el paciente ha tenido otalgias, otorrea, acúfenos, mareos, rinorrea, sensación de taponamiento; cómo apareció la discapacidad auditiva. De igual manera es importante obtener al menos una copia de todos los exámenes que comprueban la discapacidad auditiva del paciente, estos son: acumetría, audiometría tonal e impedanciometría. También nos refiere que los puntos a considerar en esta etapa de la consulta son:

- Determinar comunicación: padres o directamente con el paciente
- Historia Clínica completa
- Presentar el personal que labora
- Explicar procedimiento: visual, dibujos, modelamiento
- Hablar frente al paciente
- Observar expresiones del paciente
- Establecer contacto físico
- Técnica Visual-táctil
- Utilización de gestos agradables
- Evitar el bloqueo del campo visual
- Retirar audífonos si es necesario
- Paciencia
- Refuerzo positivo: caricia o apretón de la mano

2.7.3. Manejo de paciente con hipoacusia

Los pacientes que presentan hipoacusia son pacientes que hay que tener en cuenta el grado en el que ésta se puede presentar. Otros puntos a considerar son si el paciente tiene apoyo auditivo o simplemente es necesario de una modulación un poco más alta de la voz para que logre la comprensión de lo que se le está comunicando, considerando siempre que el tono no llegue a ser casi un grito ya que muchos pacientes lo consideran ofensivo.

Aunque el paciente tenga un componente de discapacidad mental, no se les debe tratar ni hablar como si fueran niños pequeños o pacientes “retrasados” pues son muy sensibles a ello.

Para (Canto, 2007), el tratamiento de cada paciente con discapacidad auditiva va a depender del tipo de patología y la edad en la que sea detectada. Si el paciente es hipoacúsico leve, la incapacidad es ligera y requiere poca ayuda; si es hipoacúsico moderado, se combina la amplificación sonora con lectura de labios; si es hipoacúsico severo, se debe iniciar tempranamente la dicción con entrenamiento auditivo con ayuda de amplificación y lectura labial. La higiene en relación a su salud bucal va a ir de la mano si el paciente posee alguna otra discapacidad, por ejemplo, física, que le impida realizarse una correcta limpieza. Para enseñar, tanto al niño como a los padres, la técnica de cepillado se puede utilizar muñecos, títeres didácticos y tipodontos que llamarán la atención del paciente infantil; sin embargo, también es útil utilizar tipodontos para demostrar técnicas correctas de higiene al paciente adulto. Se debe considerar el hecho de la toma de alguna medicación, de ser este el caso, puede ser ésta una causa de reducción en la secreción de saliva y así provocar un aumento en la probabilidad de acumular placa y obtener caries, acompañando las condiciones de limpieza y la dieta del paciente.

No se debe hacer suposiciones en cuanto a la capacidad de comprensión de personas con defectos sensoriales. Hay que conocer al paciente. La experiencia en el tratamiento de estos pacientes nos proporcionará la clave para obtener la máxima cooperación de ellos.

En cuanto a los pacientes con dispositivo amplificador de sonidos, se debe tomar en cuenta que puede existir interferencia entre éste y el sonido emitido con la turbina, pues en muchos casos el sonido de la misma puede incomodar al paciente. Es indispensable observar que el dispositivo esté correctamente colocado en el oído porque, a diferencia del audífono de implante que no produce interferencias porque es un mecanismo interno, de moverse el dispositivo, los sonidos recibidos pueden ser muy bruscos y causar inconformidad, de ser este el caso se retira el audífono.

2.7.4. Manejo de paciente con sordera

Según (Bernandino, Nova, Mourelle, & Gallardo, 2008), existen tres grupos de pacientes según la forma de entender: pacientes que leen los labios, pacientes que usan la lengua de signos como principal método de comunicación y pacientes que llevan prótesis auditivas. Se recomienda combinar todas las formas de entender para una mayor comprensión. En el caso de los niños, cada niño es considerado único pues depende del tipo de educación que recibe en casa y escuela, así como de su habilidad en la comunicación, si existe algún problema familiar como padres sobreprotectores o, en su defecto, despreocupados, o si hay otras discapacidades asociadas, grado de la pérdida auditiva, edad, etc.

(Ríos & Silot, 2006) nos indica que los niños oyentes adquieren un amplio vocabulario y extensos conocimientos sobre la gramática, la sintaxis, las expresiones idiomáticas, los matices sutiles del lenguaje y muchos otros aspectos de la expresión verbal escuchando a los demás y a sí mismos desde la primera infancia, pero los que sufren trastornos de la audición sólo se hallan parcialmente expuestos a la comunicación verbal o completamente privados de ella. Cuando estas mismas normas de lectura y escritura son usadas en niños sordos, los educadores pueden observar que estos poseen un vocabulario más reducido y realizan las frases con una estructura pobre ya que tienen una manera de hablar simple y rígida; tienden tanto a hablar como escribir frases cortas, incompletas o mal organizadas, omiten los plurales y se les dificulta diferenciar entre las preguntas y afirmaciones. Indica también que los niños sordos de padres sordos tienen mayor expectativa de éxito académico que los hijos sordos de padres oyentes.

La comunicación entre el odontólogo y el paciente es esencial, la audición representa sólo una parte del proceso; mediante la comunicación no verbal, la percepción y agudos poderes de observación, pueden lograrse unos niveles efectivos para el tratamiento odontológico de los pacientes sordos.

Se deben seguir tres reglas básicas que pueden ser soporte para la comunicación:

- En intérprete debe repetir todas y cada una de las cosas que el odontólogo quiere referir al paciente, sin omisiones, todo mediante las señas. Si el odontólogo tiene conocimientos de lenguaje de señas va a ser mucho mejor.
- La lectura labial del paciente es esencial en el entendimiento. El odontólogo debe hablar pausado, claro, en un tono y ritmo normal y siempre frente al paciente, evitando el bloqueo visual. Cada vez que vaya a existir comunicación, el odontólogo debe despojarse de su mascarilla para que el paciente pueda observar la vocalización, gestos y expresiones faciales. Recordar que el hecho de que el paciente no escuche o escuche muy poco, no quiere decir que se deberá alzar la voz o gritar.
- Los audífonos amplificadores o procesadores de implante coclear. Se deberá comprobar que éste permanezca encendido y no haya interferencias.

En el caso de un paciente con implante coclear, tienen la capacidad de oír mediante el procesador que funciona recibiendo las ondas y transmitiéndolas hacia el implante propiamente dicho; los médicos indican que es lo más parecido a la capacidad de escucha de una persona normo-oyente. En el momento de la consulta es indispensable evitar que el procesador o audífono se desconecte para que el paciente se familiarice con los sonidos de la turbina y todo lo que abarca al trabajo en un consultorio odontológico y así pueda, en cada consulta, sentirse cada vez más cómodo y seguro de los procedimientos a realizar.

Se debe ser creativos al momento de establecer una conversación, sobre todo en los niños; el uso no sólo de expresiones faciales sino también corporales, nos será de gran apoyo y ayuda al momento de explicar mejor, además servirá para mostrarse mucho más natural y sencillo, porque así tanto el paciente como el profesional dejarán la timidez. Las personas sordas tienen un especial valor hacia las personas que se interesan en establecer un diálogo, mucho más si el

profesional de la salud busca aprender a comunicarse con ellos, así sentirse incluidos en la sociedad y así van a colaborar para establecer una buena conversación, y la colaboración en el desarrollo de la consulta será efectivo.

Para (Ríos & Silot, 2006) es esencial que el odontólogo tenga mucha paciencia en la consulta y deberá mantener una guía en la cual pueda realizar el llenado de la historia clínica de una forma exitosa. Considerando lo siguiente:

- Es importante adjuntar en la ficha clínica, un historial médico completo del paciente, donde se puedan observar todos los trastornos asociados a su discapacidad, así como su estado físico y psicológico.
- La atención del paciente con discapacidad auditiva debe ser integral y trabajado en equipo, conformado tanto por el odontólogo, el auxiliar, el mismo paciente con sus padres y los educadores.
- Recomendar que el paciente, antes de la primera visita, observe libros, folletos y videos que le ofrezcan una imagen realista de lo que significa la atención en la consulta odontológica.
- En el caso de un paciente que sea totalmente sordo y que no utilice ningún equipo amplificador de sonido, el auxiliar no lo llamará por su nombre, sino que debe acercarse a él y conducirlo al sillón dental, con el odontólogo y el intérprete de señas en su zona de visión.
- Cuando se requiere de la utilización del dique de goma, si éste impide el campo de visión del paciente, puede ocurrir o generar un comportamiento negativo de parte del mismo, aumentando la tensión y ansiedad.
- No usar mascarillas en el momento de comunicación.
- Usar la técnica de mostrar-hacer.

Como nos indica (Briones Ledezma, 2016), es importante que el odontólogo aprenda el nombre de su paciente en lenguaje de señas, y así llamarlo al momento de atenderlo. También es importante que, en la medida de lo posible, el odontólogo se comuniqué con su auxiliar mediante las señas para que el paciente no se sienta aislado ni excluido.

En el caso de los pacientes con presbiacusia, es decir, aquellos que presentan pérdida auditiva por degeneración de las células auditivas propiamente de la edad, es adecuado enfatizar en que la atención es igual con todos los pacientes, pues la mayoría se encuentra utilizando un dispositivo de ayuda auditiva. Este tipo de pacientes, por lo general, la mayoría de veces se encuentra acompañado de otra persona, ya sea un familiar o personal de cuidado, por lo cual el odontólogo puede apoyarse en él tanto en la comunicación como en el seguimiento del tratamiento.

2.7.5. La pictografía en la consulta odontológica

Los pictogramas, según (Briones Ledezma, 2016), constituyen una buena estrategia de comunicación en el desarrollo de instrucciones, no sólo en pacientes con muy bajo nivel de alfabetización sino también en personas que presentan problemas de comunicación de consideración, como las personas sordas.

Una imagen representa una manera fácil de comprender lo que la comunicación verbal desea expresar, ayuda a mejorar la comprensión de lo expresado en lugar de memorizar cada cosa. Dependiendo de la edad se puede utilizar esta herramienta, puesto que en adultos nos sirve una imagen en blanco y negro, pero en niños es preferible usar imágenes más llamativas y con colores vivos.

Existen pictogramas para representar las diferentes acciones odontológicas, también constituye una herramienta de apoyo para las charlas de educación en higiene bucal.

Siempre es necesario que el odontólogo tenga en su consultorio pictogramas que ayudarán tanto al paciente adulto como infantil, que no posean como principal fuente de comunicación al lenguaje hablado, pictogramas de cepillado o visita al odontólogo, como se puede observar en las imágenes. Esto será de gran ayuda, no solo para el entendimiento del paciente sino a nivel psicológico,

pues se sentirá incluido y tendrá la confianza y garantía de la atención de calidad de parte de un profesional de la salud preparado para este tipo de situaciones.

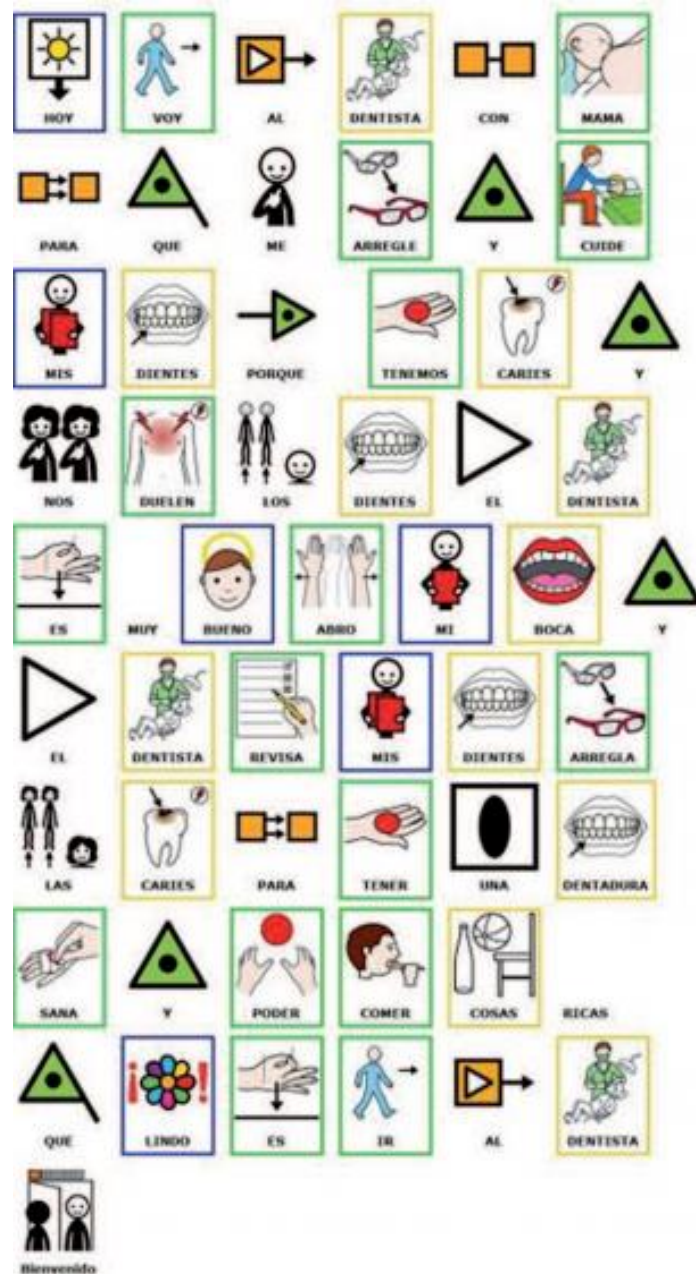


Imagen 9. Ejemplo de pictograma para visita al odontólogo.

Fuente: Revista del círculo odontológico de Mendoza

Autor: (Giuliani, 2013)



Imagen 10. Ejemplo de pictograma de cepillado.

Fuente: Revista del círculo odontológico de Mendoza

Autor: (Giuliani, 2013)

2.7.6. El lenguaje de señas en la consulta odontológica

Haciendo mención a lo que indica (Varela, Huerta, & Tello, 2017), la primera escuela para sordos se creó en 1755 por Charles Michel de l'Epée y se cree que estandarizó la lengua de señas. Posteriormente, cada comunidad de sordos en todo el mundo, desarrollaron sus propios lenguajes y señas; entre las que sobresale la lengua de señas estadounidense por ser considerada una de las más completas en todo el mundo. Por otro lado, también nos habla de la dactilología, que consiste en la seña de cada letra del alfabeto en señas que, originalmente, era empleado por oyentes en ciertas religiones al momento de enseñar practicando la regla del silencio. Esta última resulta esencial al momento de realizar una seña que no es entendida, porque permite deletrear la palabra que se desea expresar. Es así como concluye que la lengua de señas tuvo su origen por personas oyentes, así logró expandirse por el mundo, agregándose como apoyo a la dactilología, considerado un sistema visual del deletreo propiamente dicho, a través de señas, todo sin la producción de sonido alguno. Es necesario decir que, las señas van a cambiar dependiendo del lugar donde uno se encuentra.

La discapacidad auditiva, sea el grado que fuere, se traduce en una barrera o limitación en lo que el lenguaje hablado de refiere, sin embargo, no constituye un impedimento para que el ser humano se comuniquen con los demás. Es así que, (Díaz Miralles & Díaz Gómez, 2016) llega a la conclusión de que en la consulta existe una técnica básica del manejo de consulta que consiste en decir-mostrar-hacer, expresar lo que se realizará será de ayuda para que el paciente se sienta cómodo y con la confianza de saber lo que se le realizará. Es esencial que antes de realizar cualquier procedimiento, se le dé una charla tanto al paciente con discapacidad auditiva y su acompañante (de estar acompañado) acerca de lo que significa cada acción en señas, es decir, si el odontólogo posee el conocimiento será mucho mejor, de no ser así, el acompañante del paciente podrá ayudar como mediador en la comunicación.

Según lo que refiere (Cruz, 2008), el manualismo es una metodología que consiste en usar el lenguaje de señas como instrumento principal de comunicación con las personas con discapacidad auditiva, mientras que, el oralismo, es un método que tiene como principal objetivo lograr que el sordo obtenga una expresión oral, y, quienes practican esta última metodología de enseñanza, consideran que el uso del lenguaje de señas retrasa la adquisición del lenguaje oral y omiten el empleo del lenguaje de señas, sobre todo en los niños, quienes están en proceso de adquisición del lenguaje. Es por esta razón que el odontólogo debe obtener toda información del médico de cabecera del paciente, porque así logrará saber en qué nivel de aprendizaje del lenguaje oral y de señas se encuentra la persona y, por consiguiente, el método de comunicación a emplear.

Así como existen muchas lenguas orales en el mundo, la lengua de señas no es universal, pues cada país posee su propia lengua de señas, basándose en su cultura. Esto es lo que nos indica (Quezada Jaya & Palacios Paredes, 2019). En Ecuador, el 28 de junio del 2012, la LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES, aprobada por el expresidente Rafael Correa, en el Art. 70, reconoce la Lengua

de Señas Ecuatoriana (LSEC) como lengua propia y medio de comunicación de las personas con discapacidad auditiva.

ABECEDARIO

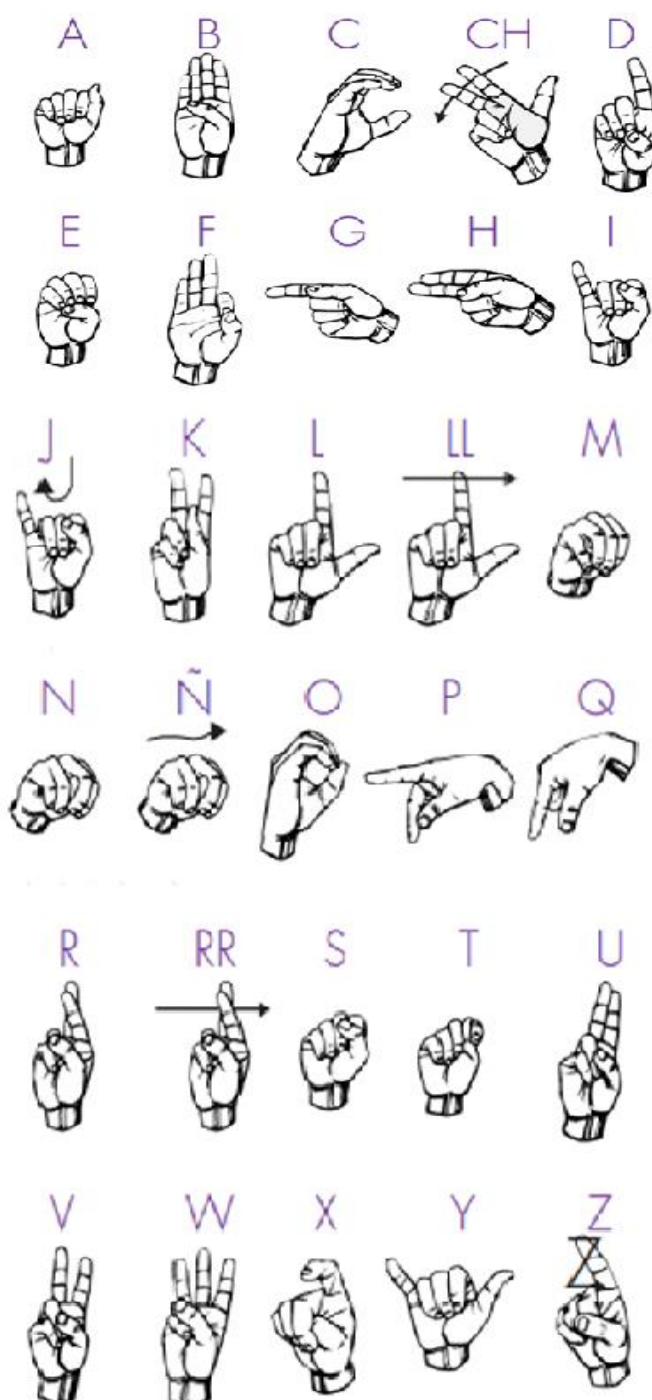


Imagen 11. Abecedario en Lengua de Señas.

Fuente: <https://fenasec.ec/diccionario-lsec.html>

Autor: FENASEC - Diccionario Gabriel Román



Imagen 12. Ejemplo de señas.

Fuente: <https://fenasec.ec/diccionario-lsec.html>
Autor: FENASEC - Diccionario Gabriel Román

La manera correcta de llamar la atención de una persona con discapacidad auditiva es golpeando superficies que vibren y así las sientan, nunca se debe tomar su rostro y atraerlo ni tirarle objetos por más inofensivos que sean, pues se considera una falta de respeto.



Imagen 13. Manera correcta de llamar la atención de una persona sorda.

Fuente: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17709>
Autor: (Quezada Jaya & Palacios Paredes, 2019)



Imagen 14. Manera incorrecta de llamar la atención de una persona sorda.

Fuente: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17709>
Autor: (Quezada Jaya & Palacios Paredes, 2019)

La comunicación cumple un rol importante en el campo de la salud, al momento de recibir la atención médica u odontológica pues sólo así se logrará comprender qué es lo que afecta al paciente y la manera de expresarle en qué consistirá su posterior tratamiento. Con ello, la persona con discapacidad auditiva tendrá la confianza de acudir a recibir atención médica de calidad, con la garantía de que será comprendido y podrá conocer a detalle lo que lo aqueja y el tratamiento que se le realizará.

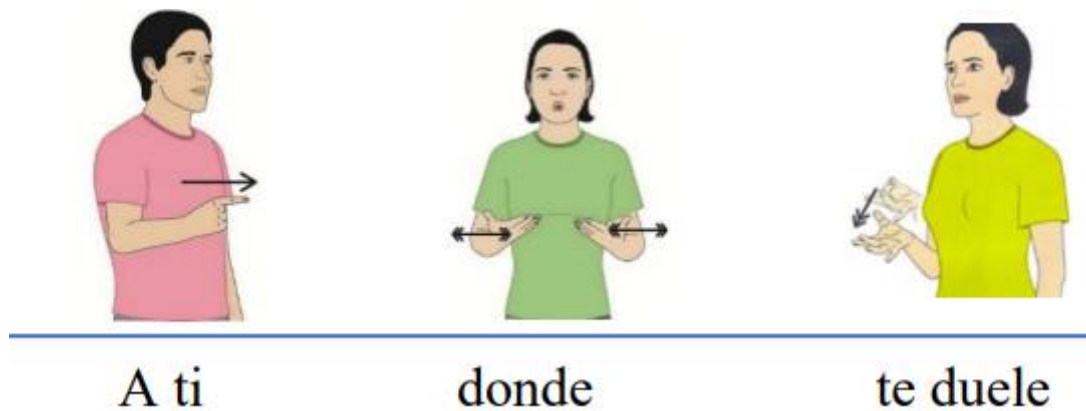


Imagen 15. Ejemplo de pregunta en señas del odontólogo.

Fuente: <https://fenasec.ec/diccionario-lsec.html>

Autor: FENASEC - Diccionario Gabriel Román

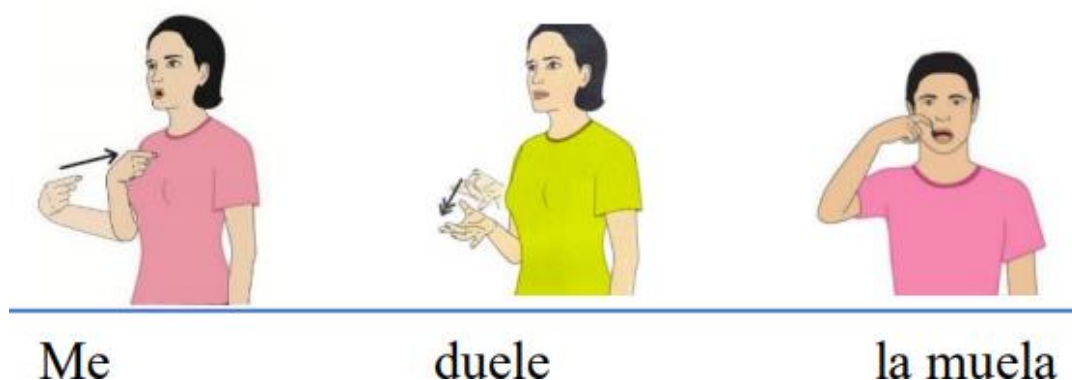


Imagen 16. Ejemplo de señas del paciente.

Fuente: <https://fenasec.ec/diccionario-lsec.html>

Autor: FENASEC - Diccionario Gabriel Román

2.7.7. Ejemplos de señas para usar en la consulta odontológica

diente.

Organo duro que se encuentra en la mandibula y que sirve para masticar o morder.

El dedo toca los dientes dos veces.



Imagen 17. Seña de diente.

Fuente: <https://fenasec.ec/diccionario-lsec.html>

Autor: FENASEC - Diccionario Gabriel Román

odontólogo, a.

Médico especializado en los dientes.

La mano toca el dorso de la mano contraria y luego toca el diente.



Imagen 18. Seña de odontólogo.

Fuente: <https://fenasec.ec/diccionario-lsec.html>

Autor: FENASEC - Diccionario Gabriel Román



Imagen 19. Señal de dolor.

Fuente: <https://fenasec.ec/diccionario-lsec.html>

Autor: FENASEC - Diccionario Gabriel Román

cirujía.
Intervención quirúrgica en alguna parte del cuerpo.

operar.
Intervenir alguna parte del cuerpo con varios instrumentos para curarla.

operación.
Intervención en alguna parte del cuerpo, con ciertos instrumentos, para curarla.

El pulgar se desliza hacia adelante por el dorso de la mano contraria. Los labios están en forma de beso abierto.



Imagen 20. Señal de cirugía.

Fuente: <https://fenasec.ec/diccionario-lsec.html>

Autor: FENASEC - Diccionario Gabriel Román

caries.

Dstrucción del esmalte de los dientes por bacterias.

El dedo hace pequeños círculos en la boca abierta.



Imagen 21. Seña de caries.

Fuente: <https://fenasec.ec/diccionario-lsec.html>

Autor: FENASEC - Diccionario Gabriel Román

examinar. / evaluar

Poner a prueba a alguien para medir sus conocimientos o su estado de salud.

La mano se desplaza hacia abajo en curva. Los ojos siguen la acción.



Imagen 22. Seña de examinar.

Fuente: <https://fenasec.ec/diccionario-lsec.html>

Autor: FENASEC - Diccionario Gabriel Román

emergencia.

Asunto que debe resolverse con suma urgencia.

El brazo hace círculos hacia adentro. El ceño se frunce y se ven los dientes.

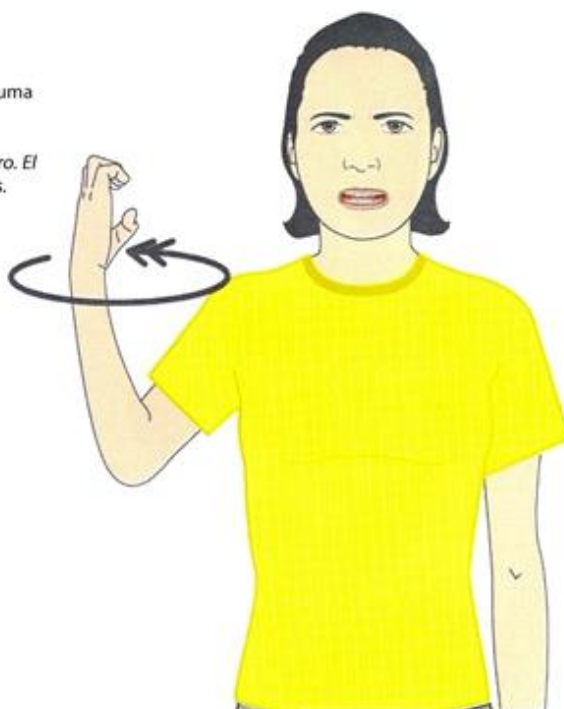


Imagen 23. Señal de emergencia.

Fuente: <https://fenasec.ec/diccionario-lsec.html>

Autor: FENASEC - Diccionario Gabriel Román

anestesiar.

Producir con un medicamento la pérdida temporal de las sensaciones del cuerpo o de una parte de él.

anestesia.

Referido a una medicina o a una sustancia, que produce la pérdida de sensación en el cuerpo o parte de él.

La mano se desliza hacia la mano contraria mientras los dedos se juntan, luego la mano golpea el dorso de la mano contraria. La mejilla se infla.



Imagen 24. Señal de anestésico.

Fuente: <https://fenasec.ec/diccionario-lsec.html>

Autor: FENASEC - Diccionario Gabriel Román

2.7.8. App Odontoseñas

Como resultado de un vacío comunicacional entre el odontólogo y la persona con discapacidad auditiva, este tipo de pacientes tiende a evitar acudir a la consulta, causando así que no reciba un tratamiento apropiado a tiempo o que no sea de calidad. Es así que, (Campos, Barriers deaf patients face when receiving dental treatment., 2016), sugiere que el profesional de salud se encuentra en la obligación de tomar clases de lenguajes de señas, las cuales, en muchos casos, son gratis o de bajo costo.

Es así como se ha creado la aplicación “Odontoseñas”, disponible tanto para App Store de iOS y Play Store de Android. Es así como encontramos a Valeria Campos Cannobbio como jefe de proyecto, y los colaboradores: Carla Bancalari, Katherine Caorsi, Ricardo Cartes, Valeska Castro, Margarita Montecinos, Lorena Orellana, Paulina Osorio, Gabriela Varas, José Méndez, Marjorie Martínez, Gishlaine Martínez y Lorenzo Flores.



Imagen 25. Logo de la app "Odontoseñas".

Fuente: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10209-018-0637-1>

Autor: (Campos, Cartes, & Bancalari, Development of an app for the dental care of Deaf people: Odontoseñas, 2018)

Como nos indica (Campos, OdontoSeñas 2.0, towards an inclusive Dentistry, 2017), se busca informar a la comunidad de sordos que, la aplicación, fue creada y desarrollada con el principal fin de dar a conocer a la sociedad todas las señas implicadas en la comunicación en la consulta odontológica, incluyendo así ilustraciones, con un equipo de trabajo que desarrolló videos explicativos y demostrativos. La iniciativa es buena, porque permite a los pacientes sordos sentirse incluidos en su propio tratamiento dental, reduciendo los sentimientos negativos de discriminación por parte del personal de salud y promoviendo la inclusión.

La aplicación cuenta con diversas categorías que nos muestran la manera correcta del uso de las señas en la consulta odontológica. Las siguientes imágenes demuestran las diferentes herramientas de trabajo en la app.



Imagen 26. Material de apoyo: identificación.

Fuente: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10209-018-0637-1>

Autor: (Campos, Cartes, & Bancalari, Development of an app for the dental care of Deaf people: Odontoseñas, 2018)

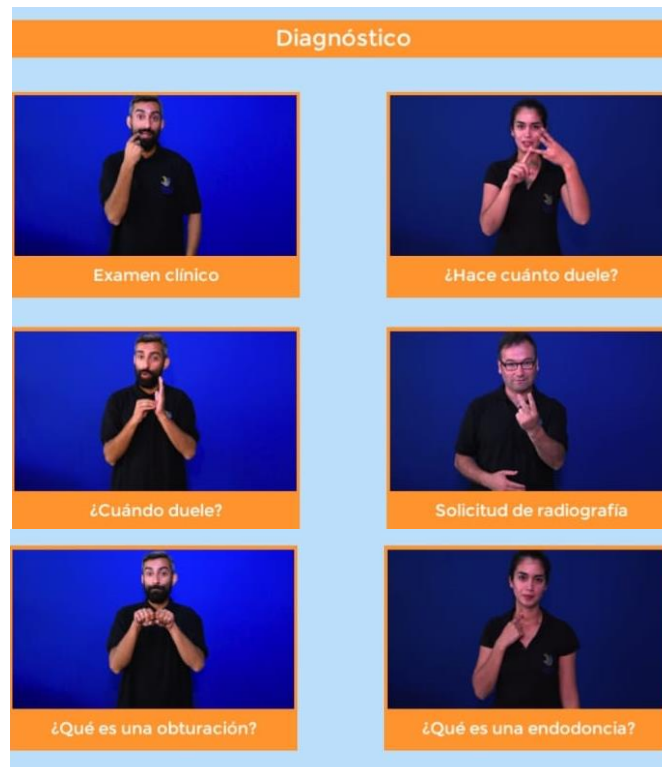


Imagen 27. Material de apoyo: diagnóstico.

Fuente: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10209-018-0637-1>

Autor: (Campos, Cartes, & Bancalari, Development of an app for the dental care of Deaf people: Odontoseñas, 2018)



Imagen 28. Material de apoyo: resolución/indicaciones

Fuente: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10209-018-0637-1>

Autor: (Campos, Cartes, & Bancalari, Development of an app for the dental care of Deaf people: Odontoseñas, 2018)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo cualitativo ya que se pretende realizar un levantamiento de información acerca de cómo se puede mejorar la atención odontológica de pacientes con discapacidad auditiva y la importancia de la misma para los estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología.

Este trabajo, de tipo exploratorio, tiene como intención profundizar en un tema muy poco investigado como es el manejo y atención odontológica en personas con discapacidad auditiva.

Documental porque recopila información de diversas fuentes bibliográficas primarias y secundarias e investigaciones dentro de la práctica odontológica en los últimos años, para dar como resultado una investigación meticulosa de la atención en pacientes con discapacidad auditiva, que pueda ser de ayuda para los estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología.

3.2. Métodos, técnicas e instrumentos

- El método de este trabajo es Analítico – Sintético porque se va a realizar un análisis de la información recopilada de las diversas fuentes

bibliográficas, la síntesis de los puntos más relevantes y establecer conclusiones en base a dicha información.

- Técnicas a emplear: Revisión Bibliográfica de las fuentes bibliográficas como artículos, libros, publicaciones en revistas.
- Fichas nemotécnicas:

MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

Para la atención de un paciente con sordera el odontólogo debe hablar en un tono normal de voz, un poco más despacio que lo de costumbre o en ritmo normal, siempre de frente al paciente, con buena iluminación. Se sugiere también, hablar mirando al paciente, aunque haya un intérprete; usar gestos y expresiones faciales; y cuando se use la escritura, se requiere usar palabras clave; el lenguaje debe ser sencillo y objetivo y permitir que se pregunte siempre que no se comprenda lo que se quiere transmitir.

Artículo: Natalia Cardona Gómez. Manejo odontológico de pacientes en condición de discapacidad. Revisión de tema; 2015

3.3. Procedimiento de la investigación

Se plantea llevar a cabo un estudio exploratorio, documental, sobre el tema de “Manejo odontológico en personas con discapacidad auditiva”, mediante una meticulosa revisión bibliográfica de diversas fuentes como artículos, publicaciones de revistas y libros, que abarquen el mismo tema.

Una vez obtenidas diversas fuentes de información, se realiza la formulación y definición de problemas, el cual radica en que la atención odontológica en personas con discapacidad auditiva en la facultad de odontología es escasa o nula debido a la inexperiencia ya sea en tratar con este tipo de pacientes o en la incapacidad de establecer con claridad la comunicación con los mismos.

Ya que se ha reunido y recopilado suficiente información que sustente y valide la realización de un buen tema de investigación, se elabora un esquema de trabajo, el cual se va a desarrollar en orden para garantizar un trabajo organizado.

En el presente trabajo, se comienza dando una pequeña reseña acerca del oído y sus componentes, ya que, para comprender el tema de discapacidad auditiva, es importante conocer a detalle cada parte del órgano y cuáles se afectan en la sordera. Luego de ello se empieza a abarcar el tema de discapacidad auditiva, lo que es, su origen o etiología, los tipos que se presentan, las diferencias entre hipoacusia y sordera, y dependiendo de ello, cómo se va a manejar en la consulta odontológica.

Una vez que se llega al tema del manejo en la consulta, se toma en cuenta los problemas que más se presentan en la boca de este tipo de pacientes y a qué se deben los mismos, la anamnesis o el llenado de la historia clínica, en el que se hace énfasis que debe ser indispensable adjuntar información del paciente proveniente del médico de cabecera y los exámenes que corroboren tanto el grado de discapacidad como su capacidad de comunicación, es decir, su nivel de lenguaje, si es que lo posee, o si se comunica únicamente con lenguaje de señas. Luego de ello, se puede abarcar el tema de la consulta propiamente dicha, o sea, el tratamiento que se le brindará al paciente, con todos los puntos necesarios que se deben cumplir sobre todo en manifestar cada acción antes de que se le realice, esto favorecerá a que el paciente no se encuentre nervioso, ansioso o asustado, más que todo si el paciente es un niño, en el cual se debe actuar con mucha más cautela.

Se hace mención del material de apoyo que el odontólogo debe usar en su consultorio, como por ejemplo la pictografía, que consiste en la utilización de figuras o esquemas representativos de cada acción, y el lenguaje de señas que es importante conocer si no se cuenta con un intérprete o el paciente no va acompañado de alguna persona que sea intermediaria en la comunicación. Por ello se ha recopilado diversos ejemplos de señas y la manera correcta de realizarla. Por último, se ha agregado información adicional acerca de una aplicación para teléfonos móviles que pueden ser un apoyo para los odontólogos que no tengan conocimiento alguno del lenguaje de señas.

Una vez redactado el trabajo, con las debidas citas mencionadas, se ha organizado correcta y minuciosamente la bibliografía, realizado las fichas de contenido tanto de información como de imágenes.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- ❖ Al finalizar este trabajo de titulación se puede demostrar que la atención odontológica a las personas con discapacidad auditiva no es difícil y mucho menos imposible, que cada persona puede recibir el mismo trato sin importar qué tipo de discapacidad posea.
- ❖ Se llega a la conclusión de que aprender el lenguaje de señas es un método mucho más efectivo de lograr una buena relación odontólogo-paciente pues así, la persona con discapacidad auditiva, se va a sentir incluida, no va a tener sentimientos negativos como las ganas de aislarse, nervios, miedo ni mucho menos rechazo, lo cual nos va a ayudar en la colaboración total del mismo, haciendo nuestro tratamiento mucho más efectivo y rápido de realizar.
- ❖ Se puede llegar a indicar que los alumnos de la facultad de odontología lograrían atender a los pacientes con discapacidad auditiva que se les presente con los distintos materiales de apoyo, ya sea utilizando pictogramas o la aplicación para celulares detallada en la investigación.
- ❖ En este trabajo queda demostrado que, la comunidad de sordos, aprecia y valora la atención inclusiva, no solo de los pacientes que padecen sordera sino también de todos los pacientes que presenten cualquier tipo de discapacidad, ya que muchas veces existen pacientes con dos o más discapacidades. Todo paciente merece ser tratado por igual.

4.2. Recomendaciones

- ❖ Se recomienda que sea incluida la cátedra de manejo odontológico en personas con discapacidad auditiva en la malla educativa de la Facultad Piloto de Odontología.
- ❖ Se recomienda a los estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología a incrementar la atención en este grupo de pacientes, ya que se logrará contribuir en una inclusión social de las personas con discapacidad auditiva, y será de ayuda en la experiencia en la atención de este tipo de pacientes, lo que contribuirá en una mejora en la calidad de profesional odontólogo en formación.
- ❖ Se recomienda trabajar con un equipo encargado de la comunicación a través del lenguaje de señas. De no ser posible hacerlo, deberá tomar clases de lenguaje de señas y valerse de material de apoyo.
- ❖ Se recomienda a los alumnos de la Facultad Piloto de Odontología a promover la atención de pacientes con discapacidad auditiva e incluso realizar campañas de salud para los mismos, y que cada vez más, tanto el paciente como el alumnado, se acostumbre a que se puede llegar a tener una consulta con estos pacientes con normalidad y naturalidad.
- ❖ Se recomienda atender a los pacientes con discapacidad auditiva sin ningún tipo de malestar como nerviosismo o ansiedad, ya que estos pacientes son muy sensitivos y podemos transmitirlo hacia ellos.
- ❖ Se recomienda tratar a este tipo de pacientes con normalidad, de buena manera, sin demostrar sentimientos de pena, ya que se lo considera ofensivo porque deben ser atendidos como cualquier otro paciente.
- ❖ Se recomienda vocalizar bien en la consulta, y lo más importante es no gritar, ya que, por más que se eleve la voz, no va a ser de ayuda, más bien puede ser tomado mal.
- ❖ Se recomienda no bloquear jamás el campo visual del paciente con discapacidad auditiva, ya que se viola su espacio comunicativo, puesto que es su única manera de exteriorizarse y saber lo que sucede a su alrededor.

Bibliografía

1. Álvarez, Y., Morales, E., Rodríguez, H., Pérez, J., & González, Y. (2009). Características de la sordera en un grupo de discapacitados auditivos. *Panorama. Cuba y Salud*, 20. Volumen 4.
2. Antonio, F., Mill, E., Páez, M., Sayago, G., & Valero, D. (2013). Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico. *Revista Venezolana de Investigación Odontológica*, 121-135.
3. Bernandino, S. S., Nova, J. d., Mourelle, R., & Gallardo, N. (2008). Cómo mejorar la comunicación con el niño sordo en la consulta dental. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, 21-26. Volumen 13.
4. Boj, J., Jiménez, A., & Giol, M. (2002). Las personas sordas y la odontoestomatología. *Anales de odontoestomatología*, 26-28.
5. Briones Ledezma, A. E. (Julio de 2016). *Universidad Autónoma de Nuevo León*. Obtenido de Percepción de la utilización de pictografías en la atención dental en niños con hipoacusia.: <http://eprints.uanl.mx/14194/1/1080237919.pdf>
6. Campos, V. (2016). Barriers deaf patients face when receiving dental treatment. *Journal of Oral Research*, 144-145.
7. Campos, V. (2017). OdontoSeñas 2.0, towards an inclusive Dentistry. *Journal Oral Research* , 59.
8. Campos, V., Cartes, R., & Bancalari, C. (2018). Development of an app for the dental care of Deaf people: Odontoseñas. *Universal Access in the Information Society*, 1-9.
9. Canto, D. (2007). Obtenido de <http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/316>
10. Cardona, N., & Moncada, G. (2016). *Manejo odontológico de pacientes en condición de discapacidad*. Obtenido de http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4097/1/Manejo_Odontologico_Pacientes_Discapacidad_II.pdf

11. Cruz, M. (2008). El estudio de la lengua de señas. Los sordos, ¿Hijos de un dios menor? *Signos Lingüísticos*, 39-64. Volumen 4.
12. Díaz Miralles, M., & Díaz Gómez, S. M. (Junio de 2016). *SciELO*.
Obtenido de Lecciones de parafunciones en lenguaje de señas para
pacientes sordos o hipoacúsicos.:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552016000300007&script=sci_arttext&lng=pt
13. Encina, A., Martínez, S., Vila, V., & Barrios, C. (2012). La atención
odontológica del paciente con deficiencia auditiva. *Acta Odontológica
Colombiana*, 211-216. Volumen 2.
14. Feltrin, J., Jeremías, F., Costa, C. d., Cilense, A., Santos, L. d., & Loiola,
R. (2011). Hipomineralización incisivo y molar: diagnóstico diferencial.
Acta Odontológica Venezolana, 1-8. Volumen 49.
15. Giraldo Zuluaga, M. C., Martínez Delgado, C. M., Cardona Gómez, N.,
Gutiérrez Pineda, J. L., Giraldo Moncada, K. A., & Jiménez Ruiz, P. M.
(2017). Manejo de la salud bucal en discapacitados. *Reviste CES
Odontología*, 23-36. Volumen 30.
16. Giuliani, P. (2013). Pacientes especiales: abordaje odontológico. *Revista
del círculo odontológico de Mendoza: PRISMA* , 20-38.
17. González, E., Midobuche, E., & Castellanos, J. (2015). Bruxismo y
desgaste dental. *Revista ADM*, 92-98.
18. Hernández, C., Robles, N., Medina, C., Jiménez, S., & Centeno, C.
(2017). Manejo odontológico del paciente con hipoacusia neurosensorial
profunda bilateral. *Revista Cubana de Odontología*.
19. Infante, M. (2005). Sordera, mitos y realidades. En M. Infante, *Sordera,
mitos y realidades*. (págs. 28,29). Costa Rica: Editorial Universidad de
Costa Rica.
20. J.Olarieta, F.García-Alcántara, N.Pérez, & T.Rivera. (2015). Hipoacusia.
Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado,
5445-5454 Volumen 11.

21. Norton, N. (2012). Anatomía de cabeza y cuello para odontólogos. En N. Norton, *Anatomía de cabeza y cuello para odontólogos* (págs. 452-478. Capítulo 18). Barcelona: Elsevier Masson.
22. OMS. (Febrero de 2013). *World Health Organization*. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/83/es/>
23. OMS. (15 de Marzo de 2019). *World Health Organization*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
24. Orejas, J. B., & Rico, J. S. (2013). *Pediatría Integral*. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii05/02/330-342%20Hipoacusia.pdf>
25. Quezada Jaya, J. E., & Palacios Paredes, E. W. (2019). *Repositorio Digital de la Universidad Central del Ecuador*. Obtenido de Lengua de señas en la atención odontológica en la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17709>
26. Ríos, Y., & Silot, E. (2006). *Paciente discapacitado. Normas para su atención en odontología*. Obtenido de <https://www.odontologia-online.com/publicaciones/pacientes-especiales/135-paciente-discapacitado-normas-para-su-atencion-en-odontologia.html>
27. Rodríguez, I. (2005). El desarrollo socioemocional en las personas sordas. *V Congreso Internacional Virtual de Educación*. Sevilla, España.
28. Rojas Castro, N. E. (08 de 12 de 2009). Guía de manejo de paciente con sordera e hipoacusia. Bogotá, Colombia. Obtenido de http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia%20de%20Manejo%20de%20paciente%20con%20sordera%20e%20hipoacusia.pdf
29. Sabina Pabón, S. (2009). La discapacidad auditiva, ¿Cómo es el niño sordo? *Revista CSIF*, 1-10. Volumen 16.

30. Santos, V., Zenker, F., Fernández, R., & Barajas, J. (2006). Deficiencia, discapacidad y minusvalía auditiva. *Revista Electrónica de Audiología*.
31. Santos, Y., & Novoa, A. (2016). *SciELO*. Obtenido de Percepción de estomatólogos sobre atención estomatológica a pacientes sordos.: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2017000500006&script=sci_arttext&tlng=pt
32. Santos, Y., & Novoa, A. (2016). *SciELO*. Obtenido de Hábitos bucales en pacientes sordos e hipoacúsicos: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000500005
33. Santos, Y., & Novoa, A. (2016). *Valoraciones de futuros estomatólogos sobre su formación para la atención al paciente sordo*. Obtenido de SciELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000200014
34. Thomassin, J. (2016). EMC Otorrinolaringología. En J. Thomassin, *EMC Otorrinolaringología* (págs. 1-13 Volumen 45). Elsevier Masson.
35. Thomassin, J. M. (2000). EMC Otorrinolaringología. En J. M. Thomassin, *EMC Otorrinolaringología* (págs. 1-19 Volumen 29). Elsevier Masson.
36. Thomassin, J. M. (2008). EMC Otorrinolaringología. En J. M. Thomassin, *EMC Otorrinolaringología* (págs. 1-20 Volumen 37). Elsevier Masson.
37. Thomassin, J. M. (2016). EMC Otorrinolaringología. En J. M. Thomassin, *EMC Otorrinolaringología* (págs. 1-13 Volumen 45). Elsevier Masson.
38. Varela, J., Huerta, C., & Tello, O. (2017). Apuntes para una Teoría de la Lengua de Señas. *Revista Internacional de Interconductismo y Análisis de Conducta*, 75-98. Volumen 5.



ANEXO I

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

TRABAJO DE TITULACIÓN
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	Manejo odontológico en personas con discapacidad auditiva.		
Nombre del estudiante (s)	Andrea Nicole Morán Gutiérrez		
Facultad	Odontología	Carrera	Odontología
Línea de Investigación	Salud Oral, Prevención, Tratamiento y Servicios de Salud	Sub-línea de Investigación	Prevención
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de titulación	18 Abril 2019	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	21 Mayo 2019

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación	✓		DEPARTAMENTO DE TITULACION OD. RECIBIDO FECHA: 21 MAY 2019 HORA: 12:11
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación	✓		
Planteamiento del Problema	✓		
Justificación e Importancia	✓		
Objetivos de la Investigación	✓		
Metodología a emplearse	✓		
Cronograma de actividades	✓		
Presupuesto y financiamiento	✓		

☒
☐
☐

APROBADO
APROBADO CON OBSERVACIONES
NO APROBADO

Docente Revisor



ANEXO 2

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 14 de Mayo del 2019

DR.
FERNANDO FRANCO
FACULTAD
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Acuerdo del Plan de Tutoría

Nosotros, Dra. Jacqueline Cedeño, docente tutora del trabajo de titulación y Andrea Nicole Morán Gutiérrez, estudiante de la Carrera/Escuela Odontología, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario

11am a 1pm el día Martes

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,

Andrea Morán G.
Andrea Morán Gutiérrez

Jacqueline Cedeño
Dra. Jacqueline Cedeño

CC: Unidad de Titulación

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 21 MAY 2019
HORA: 12:47



Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD Odontología
ESCUELA/CARRERA Odontología
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dra. Jacqueline Cedeno
Tipo de trabajo de titulación: Exploratorio
Título del trabajo: "Manejo odontológico en personas con discapacidad auditiva"
Carrera: Odontología

Nº DE SESIÓN	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	14/05/2019	Análisis de tema de Titulación	11:00	13:00		Marta Cedeno	Andrés Pizarro B.
2	21/05/2019	Revisión de pruebas (borrador del trabajo)	11:00	13:00		Marta Cedeno	Andrés Pizarro B.
3	28/05/2019	Revisión del contenido estructural del trabajo	11:00	13:00	Aumentar el marco teórico, investigar y recopilar más información.	Marta Cedeno	Andrés Pizarro B.

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN OD.
R2 10 C 1111343

FECHA: 28/05/2019

HORA: 16:00

FACULTAD Plato de Odontología
ESCUELA/CARRERA Odontología
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dra. Jacqueline Cedeno

Tipo de trabajo de titulación: Exploratorio

Título del trabajo: "Manejo odontológico en personas con discapacidad auditiva"

Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	4/06/2019	Revisión del contenido estructural del trabajo	11:00	13:00	Corregir índice, numeración de página, ordenar temas.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	11/06/2019	Revisión del contenido	11:00	13:00	Aumentar capítulo I, corregir antecedentes (aumentar artículos basados en estudios del tema).	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
3	18/06/2019	Revisión del contenido	11:00	13:00	Colocar citas en el marco teórico, parafrasear.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
4	25/06/2019	Revisión del contenido	11:00	13:00	Investigar más información en libros.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN DE REGISTRO

FECHA: 07.07.2019
HORA: del 20

FACULTAD Odontología
ESCUELA/CARRERA Odontología
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dra. Tarceline Cordero

Tipo de trabajo de titulación: Expositivo

Título del trabajo: "Manejo odontológico en personas con discapacidad auditiva"

Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	2/07/2019	Revisión del contenido	11:00	12:00	Agregar imágenes con fuente y autor.	<i>[Firma]</i>	Andrea Morán G.
2	9/07/2019	Revisión del contenido	11:00	12:00	Aumentar la bibliografía	<i>[Firma]</i>	Andrea Morán G.
3	16/07/2019	Revisión del contenido	8:00	10:00	Ampliar tema de pitopog, fían y lengua de señas	<i>[Firma]</i>	Andrea Morán G.
4	23/07/2019	Revisión del contenido	8:00	10:00	Agregar más información en conclusiones y recomendaciones	<i>[Firma]</i>	Andrea Morán G.
5	30/07/2019	Revisión del trabajo	9:00	10:00	Revisión procedimiento de investigación	<i>[Firma]</i>	Andrea Morán G.

FECHA: 30 JUL 2019
HORA: 10:22



ANEXO 4

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 12 de Agosto del 2019

Dr. FERNANDO FRANCO VALDIVIEZO
DECANO DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación "MANEJO ODONTOLÓGICO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA" de la estudiante ANDREA NICOLE MORÁN GUTIÉRREZ, indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

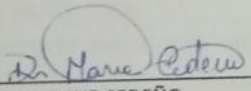
- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que la estudiante está apta para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 12 AGO 2019
HORA: 16:25


DRA. JACQUELINE CEDEÑO

C.I. 1306348739



ANEXO 5

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: "MANEJO ODONTOLÓGICO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA"

Autor: ANDREA NICOLE MORÁN GUTIÉRREZ

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		

DRA. JACQUELINE CEDEÑO
Cí: 1306348739

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 12 AGO 2019
HORA: 15:25

FECHA: 12 DE AGOSTO DEL 2019



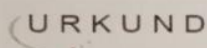
ANEXO 6

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrada Dra. Jacqueline Cedeño, tutora del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por Andrea Nicole Morán Gutiérrez, CC: 0951268150, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de ODONTÓLOGA.

Se informa que el trabajo de titulación: "MANEJO ODONOLÓGICO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA" ha sido orientado durante todo el período de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 2% de incidencia.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Andrea Morán Gutiérrez. Introducción a Recomendaciones.docx (D54709170)
Submitted: 8/5/2019 9:59:00 PM
Submitted By: jose.apolom@ug.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

para el urkund.docx (D46603826)
http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/230/Tes_DiletoJ_PropuestaTallerComunicacion_2010.pdf?sequence=1
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10209-018-0637-1>

Instances where selected sources appear:

9

DRA. JACQUELINE CEDEÑO
CI: 1306348739

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 12 AGO 2019
HORA: 16:23



ANEXO 7

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 21 de agosto 2019

Doctor
Fernando Franco Valdivieso
DECANO
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación Manejo odontológico en personas con discapacidad auditiva, de la estudiante MORAN GUTIERREZ ANDREA NICOLE. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 6 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 14 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que la estudiante MORAN GUTIERREZ ANDREA NICOLE está apta para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dr. José Apolo Morán, M.Sc.

C.I. 0918748393

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO

FECHA: 22 AGO 2019

HORA: 10:39

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: Manejo odontológico en personas con discapacidad auditiva
Autor(s): MORAN GUTIERREZ ANDREA NICOLE

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	3	
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0.6	
Redacción y ortografía	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6	6	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0.4	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	10	

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

Ps. Jose Fernando Apolo Morán, M.Sc.
No. C.I. 0918748393

FECHA: 21/08/2019

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 22 AGO 2019
HORA: 10:34



FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 10



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	MANEJO ODONTOLÓGICO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	MORÁN GUTIÉRREZ ANDREA NICOLE		
TUTORA:	DRA. JACQUELINE CEDEÑO		
REVISOR:	PSIC. JOSÉ APOLO		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	ODONTOLOGÍA		
GRADO OBTENIDO:	ODONTÓLOGA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	52
ÁREAS TEMÁTICAS:	SALUD		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	hipoacusia; sordera; discapacidad auditiva; lenguaje de señas; implante coclear; audífono.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
El presente trabajo de investigación nace de la necesidad del profesional en el ámbito odontológico de conocer los puntos más relevantes a considerar en el manejo odontológico de las personas con discapacidad auditiva y determinar cómo debe ser la relación con el paciente en la consulta, mediante una investigación exhaustiva de todo lo que abarca a este tipo de discapacidad y los casos registrados. Se puede lograr determinar que es fundamental la comunicación con el paciente, ya sea por lenguaje de señas o vocalización con contacto visual permanente, haciendo sentir al paciente en una zona de confort y permitirle sentirse incluido. La ausencia del sentido del oído puede causar manifestaciones bucales, producto de este mismo padecimiento (representando una ausencia sensorial) que es imprescindible que el odontólogo conozca y sepa tratar. En la consulta odontológica con el paciente con discapacidad auditiva se debe considerar el manejo de sonidos ya que, el uso de audífonos amplificadores de sonido o de implante coclear, constituye un factor importante al momento del uso de la turbina que emite sonidos fuertes y puede ocasionar molestias en el paciente, por lo que se suele recomendar suspender el uso de los mismos durante la fase de tratamiento en la consulta. El manejo en la consulta odontológica va a depender de la edad, tipo de discapacidad auditiva que presenta el paciente, si es que posee otro tipo de discapacidad, si presenta algún tipo de trastorno psicológico o conductual y si el paciente requiere de compañía o no en la consulta.			
ADJUNTO PDF:	SI ☒	NO ☐	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0996698153	E-mail: andr3amorán@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre:		
	Teléfono:		
	E-mail:		



FACULTAD PILOTO DE ODODNTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 11

Guayaquil, 21 de agosto 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado Ps. José Apolo Morán, M.Sc. tutor revisor del trabajo de titulación Manejo odontológico en personas con discapacidad auditiva, certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por MORAN GUTIERREZ ANDREA NICOLÉ, con C.I. No.0951268150, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Odontóloga, en la Facultad Piloto de Odontología, ha sido REVISADO Y APROBADO en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación

Ps. José Fernando Apolo Morán, M.Sc.

C.I. No. 0918748393

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 22 AGO 2019
HORA: 10:34



ANEXO 12

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO
COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, Andrea Nicole Morán Gutiérrez con C.I. 0951268150, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "Manejo odontológico en personas con discapacidad auditiva" son de mi absoluta propiedad y responsabilidad y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

Andrea Morán G.

ANDREA NICOLE MORÁN GUTIÉRREZ
C.I. No. 0951268150

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

“MANEJO ODONTOLÓGICO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA”

Autor: Andrea Morán Gutiérrez

Tutor: Dra. Jacqueline Cedeño

Resumen

El presente trabajo de investigación nace de la necesidad del profesional en el ámbito odontológico de conocer los puntos más relevantes a considerar en el manejo odontológico de las personas con discapacidad auditiva y determinar cómo debe ser la relación con el paciente en la consulta, mediante una investigación exhaustiva de todo lo que abarca a este tipo de discapacidad y los casos registrados. Se puede lograr determinar que es fundamental la comunicación con el paciente, ya sea por lenguaje de señas o vocalización con contacto visual permanente, haciendo sentir al paciente en una zona de confort y permitirle sentirse incluido. La ausencia del sentido del oído puede causar manifestaciones bucales, producto de este mismo padecimiento (representando una ausencia sensorial) que es imprescindible que el odontólogo conozca y sepa tratar. En la consulta odontológica con el paciente con discapacidad auditiva se debe considerar el manejo de sonidos ya que, el uso de audífonos amplificadores de sonido o de implante coclear, constituye un factor importante al momento del uso de la turbina que emite sonidos fuertes y puede ocasionar molestias en el paciente, por lo que se suele recomendar suspender el uso de los mismos durante la fase de tratamiento en la consulta. El manejo en la consulta odontológica va a depender de la edad, tipo de discapacidad auditiva que presenta el paciente, si es que posee otro tipo de discapacidad, si presenta algún tipo de trastorno psicológico o conductual y si el paciente requiere de compañía o no en la consulta.

Palabras clave: hipoacusia; sordera; discapacidad auditiva; lenguaje de señas; implante coclear; audífono.



ANEXO 14

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
Unidad de Titulación

"DENTAL MANAGEMENT IN PEOPLE WITH HEARING IMPAIRMENT"

Autor: Andrea Morán Gutiérrez

Tutor: Dra. Jacqueline Cedeño

Abstract

This study aims to consider the dental management of people with hearing impairment and to determine how the relationship with the patient should be in the consultation, through a thorough investigation of everything that covers this type of disability and the cases recorded. It can determine that communication with the patient is fundamental, either through sign language or vocalization with permanent visual contact, making that the patients feel in a comfort zone and allowing them to feel included. It is also important to consider that the absence of the sense of hearing can cause oral manifestations that it is essential that the dentist knows how to treat. It is important to consider with the patient with hearing impairment, the handling of sounds since the use of hearing aids amplifiers of sound or hearing aid of cochlear implant is an important factor at the moment of the use of the turbine that emits a strong sound and can cause discomfort in the patient. Therefore, it is usually recommended to suspend the use of hearing aids during the treatment phase in consultation. It should be emphasized that the patient presents, another type of disability, or if he or she presents some type of psychological disorder and if the patient requires a company or not during consultation.

Keywords: hearing loss; deafness; hearing impairment; sign language; cochlear implant.

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.

RECIBIDO

FECHA: 21 AGO 2019

HORA: 11:30

Revisado y Aprobado por
Ldo. Nefi Galan. Mg
19/08/2019